

PLANO DE CONTINGÊNCIA NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

2ª Edição
Junho 2020

MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Prefeito Municipal
João Toledo Coloniezi

Vice-Prefeito Municipal
Alberto Baccarim

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretário da Saúde
Paulo Roberto Zapparoli

Direção Geral
Veronica Sanches Gomes

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente Conselho Municipal de Saúde
Otoniel Antônio da Silva

ELABORAÇÃO E REVISÃO

Setor Vigilância Sanitária: Daniella Regina Barrionuevo da Silva Novi

Coordenação de Vigilância Epidemiológica: Vanessa Cristina Luquini

Coordenação de Atenção Primária em Saúde: Rafael de Paula Souza e Deise Suemi Hayashi Kotaka

Coordenação de Saúde Bucal: Ana Paola Fernandes Rolim

Coordenação do Laboratório Municipal: Cleber Veloso de Carvalho

Central de Abastecimento Farmacêutico de Ibiporã: Juliana Motta Gonçalves de Jesus

Coordenação de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento: Laís Gomes da Silva

Direção Geral da Unidade de Pronto Atendimento: Rosangela Pais de Almeida

Diretora Geral da Secretaria Municipal de Saúde: Veronica Sanches Gomes

Setor de Atenção Primária em Saúde: Juliana Silva Souza Lima, Juliana Akemi Muraguchi Kogushi e
Jéssica Christiane Yoshihara Dias

Médico Epidemiologista da 17ª Regional de Saúde: Flávio Henrique Muzzi Sant'Anna

APRESENTAÇÃO

Este documento trata-se de um Plano de Contingência, elaborado com o intuito de auxiliar o serviço de saúde do município de Ibiporã-Paraná na resposta ao enfrentamento à pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). Este plano foi elaborado baseado em fontes nacionais e internacionais mais atualizadas sobre o assunto, referenciadas na parte final deste documento.

Será estabelecida uma organização necessária, de modo a atender as situações de emergência relacionadas à circulação do vírus na cidade de Ibiporã, visando à integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como a assistência à saúde da população, de acordo com a situação epidemiológica e o nível de resposta. As ações a serem implantadas devem promover a assistência adequada ao paciente, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação.

O primeiro caso confirmado de COVID-19 em Ibiporã foi em 20 de abril de 2020. A transmissão local foi identificada em 20 de maio de 2020 e a transmissão comunitária em 08 de junho de 2020. Atualmente o município encontra-se no nível de resposta 3.

Na primeira edição foram citados os objetivos previstos de cada nível de resposta. Nesta edição fizemos inclusões da reorganização dos serviços de saúde, fluxos de atendimentos, de coleta e encaminhamento de exames aos laboratórios de referência, de notificação e de transporte de pacientes.

Este Plano de Contingência está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico brasileiro e local, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.



Sumário

1. Introdução	7
2. Níveis de Resposta	7
2.1 Nível 1-Alerta.....	7
2.2 Nível 2 -Perigo Iminente.....	8
2.3 Nível 3 - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional(ESPIN).....	8
3. Transmissão e Incubação	9
4. Curso Clínico	9
4.1 Sinais e Sintomas de Gravidade para Síndrome Gripal (Ministério da Saúde, 2020).....	10
4.1.1 Adultos	10
4.1.2 Crianças	10
4.2 Fatores de Risco para Complicações (Ministério da Saúde, 2020).....	10
5. Diagnóstico Laboratorial	11
5.1 RT-PCR em Tempo Real(qRT-PCR).....	11
5.2 Testes Sorológicos.....	11
6. Fluxo de Coleta de Exame Laboratorial (SARS-CoV-2) no Município de Ibiporã a partir do dia 15 de Junho de 2020	12
6.1 Na Unidade de Referência para COVID-19 (UBS José Silva Sá-Pérola)	12
6.2 Nas Demais Unidades Básicas de Saúde	13
6.3 Na Unidade de Pronto Atendimento	14
6.4 Nos Hospitais do Município.....	15
6.5 Hospitalizados e Óbitos	16
7. Fluxo dos Materiais no Município de Ibiporã	17
8. Manejo na Atenção Primária de Saúde	17
8.1 Pacientes Sem Sinais de Gravidade	17
8.2 Pacientes Com Sinais de Gravidade	17
8.3 Fluxo de Atendimento COVID-19 no Município de Ibiporã-PR.....	18
9. Cuidados Gerais para População para Evitar Contaminação pelo COVID-19	19
10. Técnica para Higienização das Mãos	20
11. Orientações Sobre Quando Procurar Serviço de Saúde	21
12. Isolamento Domiciliar	22
12.1 Termo de Consentimento e Declaração de Isolamento Domiciliar.....	23
13. Recomendações de Cuidados Domiciliares Quando Houver Paciente em Isolamento por 14 dias Devido Sintomas de Síndrome Gripal	24
14. Notificação e Encerramento dos Casos nos Sistemas de Informação	26

15. Teleatendimento	27
16. Ações no Município de Ibiporã	27
16.1 Capacitação de Profissionais de Saúde	28
16.2 Desinfecção de Vias Públicas.....	28
16.3 Cadastro de Viagem e Retorno de Viagem	30
17. Serviço de Saúde do Município de Ibiporã Antes da Pandemia	30
17.1 Sede da Secretaria de Saúde	30
17.2 Atenção Primária à Saúde	30
17.3 Vigilância Epidemiológica	31
17.4 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).....	31
17.5 Setor de Fisioterapia	31
17.6 Setor de Fonoaudiologia	31
17.7 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)	31
17.8 Serviço Social.....	32
17.9 Central de Abastecimento Farmacêutico de Ibiporã (CAFI).....	32
17.10 Almoxarifado	32
17.11 Centro de Referência de Especialidades Médicas de Ibiporã (CREMI).....	32
17.12 Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) Adulto e Infantil	32
17.13 Laboratório Municipal.....	32
17.14 Setor de Transporte	32
17.15 Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA).....	32
17.16 Hospital Cristo Rei - Contratualizado com SUS.....	33
18. Reestruturação do Serviço de Saúde do Município de Ibiporã Devido COVID-19	33
18.1 Março 2020	33
18.2 Abril 2020	35
18.3 Maio 2020.....	37
18.4 Junho 2020.....	37
19. Canais de Comunicação	38
20. Assistência Pré-Natal	38
20.1 Gestante com Síndrome Gripal.....	39
20.2 Aleitamento Materno	39
21. Fluxo para Gestantes e Puérperas com Suspeita de COVID-19	40
21.1 Gestante de Baixo Risco ou Risco Intermediário com Síndrome Gripal	40
21.2 Gestante de Alto Risco com Síndrome Gripal	41
21.3 Puérpera.....	42
22. Desinfecção de Ambientes	42
22.1 Orientações para Limpeza e Desinfecção no Ambiente Comercial e Domiciliar.....	42

22.2 Orientações para Limpeza e Desinfecção de Serviços de Saúde	43
23. Equipamento de Proteção Individual (EPI)	43
23.1 Gorro	44
23.2 Protetor Ocular ou Protetor Facial	44
23.3 Máscara Cirúrgica	44
23.4 Máscara N95 ou Equivalente	44
23.5 Avental	44
23.6 Luvas	44
24. Colocação dos Equipamentos de Proteção Individual	44
24.1 Máscara Cirúrgica	45
24.2 Máscara N95 ou Equivalente	45
24.3 Gorro	46
24.4 Óculos	46
24.5 Protetor Facial (<i>Face Shield</i>)	46
24.6 Avental	46
24.7 Luvas	47
25. Retirada dos Equipamentos de Proteção Individual	47
25.1 Luvas	47
25.2 Avental	48
25.3 Protetor Facial (<i>Face Shield</i>)	49
25.4 Óculos	49
25.5 Máscara Cirúrgica	49
25.6 Máscara N95 ou Equivalente	50
25.7 Gorro	50
26. Máscaras Faciais de Uso Não Profissional (Tecido)	51
27. Orientações para Realização de Transporte de Pacientes para Consultas e Diálise Durante Período de Pandemia COVID-19	52
27.1 Cuidados no Transporte	52
27.2 Orientações para Realização de Transporte de Pacientes com Sintomas Respiratórios, Febre ou Indivíduo em Isolamento por Contato com Sintomático Respiratório. 53	27.3
Limpeza e Desinfecção do Veículo após Transporte	53
27.4 Termo de Responsabilidade para Transporte Intermunicipal para Consulta, Diálise ou Realização de Exame	55
28. Manejo de Corpos na Atenção Hospitalar	56
28.1 Preparação e Acondicionamento do Corpo para Transferência do Quarto ou Área de Coorte (Isolamento) para uma Unidade de Autópsia, Necrotério/Funerária, Crematório ou Local de Sepultamento	56
29. Referências Bibliográficas	58

1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. Uma semana depois, em 07 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus.

O novo coronavírus, que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2 e é responsável por causar a doença COVID-19.

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecção respiratória. O vírus é classificado como um beta coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. Sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves (cerca de 80%) a casos muito graves com insuficiência respiratória (entre 5% e 10% dos casos).

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus (2019-nCoV) constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). A ESPII é considerada, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido à disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”(OPAS/2020).

Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), por meio da Portaria MS nº188, e conforme Decreto nº7.616, de 17 de novembro de 2011, que estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19), com o objetivo de preparar a rede pública de saúde para o atendimento de possíveis casos do novo coronavírus no país.

Em 26 de fevereiro, o primeiro caso do novo coronavírus (COVID-19) foi confirmado no Brasil, sendo também o primeiro caso da América Latina. Em 11 de março de 2020, a OMS caracterizou a COVID-19 como uma pandemia e em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde declarou, através da Portaria nº454, todo território brasileiro como de transmissão comunitária do COVID-19.

Para enfrentamento da doença, o Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública, seguindo a linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos vigentes.

2. NÍVEIS DE RESPOSTA

Cada nível é baseado na avaliação do risco do COVID-19 afetar o território nacional e o impacto na saúde pública. Este risco, para o município de Ibiporã-PR, será avaliado e revisto periodicamente, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas, de acordo com o Plano de Contingência Nacional e conforme as atualizações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

2.1 NÍVEL 1 -ALERTA

O Nível de Resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos. Neste nível de resposta,

recomenda-se a instituição do Centro de Operação de Emergências em Saúde Pública (COESP), estruturado de forma simplificada e restrita aos órgãos e instituições mais relacionados com a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novocoronavírus.

2.2 NÍVEL 2 - PERIGO IMINENTE

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe: “XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização”.

Neste nível de resposta a estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

2.3 NÍVEL 3 - EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

O Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de coronavírus (COVID-19) no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse nível de Emergência está organizado em duas fases:

1ª) Fase de Contenção

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

Na fase de contenção, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, sendo realizado compra e abastecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) e definições para a rede de urgência e emergência. Quarentena domiciliar para casos leves e estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.

As atividades de preparação e resposta devem ser revisadas e reforçadas na rede de atenção de saúde para o adequado atendimento dos casos confirmados, com medidas de proteção adicionais, registro das informações para que a vigilância possa consolidar e descrever o perfil da doença no Brasil, bem como enviar à OMS.

Os Planos de Contingência dos Estados devem estar elaborados e publicados, contendo, dentre outras informações, a organização da rede de atenção hospitalar.

Toda rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI.

Os estoques dos EPI preconizados também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

2ª) Fase de Mitigação

A fase de mitigação tem início a partir do registro de 100 casos positivos do novo coronavírus, no país. A partir deste momento, não se realiza o teste de todos os casos, apenas de casos graves

em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). As ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos.

Assim, medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.

Esse fortalecimento da atenção primária ao paciente deve ocorrer no nível local, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias.

Adicionalmente, caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, a adaptação, a ampliação de leitos e de áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI pode ser necessária, com o objetivo de evitar óbitos.

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis.

3. TRANSMISSÃO E INCUBAÇÃO

A literatura aponta que a transmissão do SARS-CoV-2 ocorre de pessoa a pessoa, sejam elas sintomáticas ou não. A transmissão ocorre principalmente com o contato com gotículas respiratórias expelidas durante a fala, tosse e espirro. Há também a transmissão pelo contato indireto com objetos, superfícies contaminadas e pelo toque do aperto de mãos. O vírus penetra pelas mucosas da boca, nariz e olhos e atua, principalmente, nas vias respiratórias.

Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias.

4. CURSO CLÍNICO

O paciente com a doença COVID-19 pode apresentar febre (temperatura $\geq 37,8^\circ$), tosse, dispneia, mialgia, fadiga, sintomas respiratórios superiores (coriza, dor de garganta, etc.), e sintomas gastrointestinais, como diarreia.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal (SG). O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG, dada à impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus.

Definição de síndrome gripal:

Pessoa com quadro respiratório agudo, caracterizado por SENSACÃO FEBRIL / FEBRE, mesmo que referida,

E

Pelo menos um sinal/sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, congestão nasal, dor de garganta e coriza).

4.1 SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE PARA SÍNDROME GRIPAL (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

4.1.1 ADULTOS

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

4.1.2 CRIANÇAS

- Déficit no sistema respiratório: falta de ar ou dificuldade para respirar; ronco, retração sub/intercostal severa; cianose central; batimento da asa de nariz; movimento paradoxal do abdome; bradipneia, taquipneia e ritmo respiratório irregular; saturação de oximetria depulso <95% em ar ambiente.
- Déficit no sistema cardiovascular: sinais e sintomas de hipotensão ou 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 e letargia;convulsão.

4.2 FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2020)

Grávidasemqualqueridadegestacional;puérperasatédouassemanasapósoparto(incluindo asquetiveramabortoouperdafetal);adultos≥60anosdeidade;crianças<05anosdeidade (sendoomaiorriscodehospitalizaçãemmenoresde02anos,especialmentemenoresde06 meses com maior taxa de mortalidade); população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso;indivíduosmenoresde19anosdeidadeemusoprolongadodeácidoacetilsalicílico (risco de Síndrome de Reye); pneumopatias (incluindo asma); paciente com tuberculosedetodas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); nefropatias; hepatopatias; doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos(incluindo *diabetesmellitus*);transtornosneurológicosedodesenvolvimentoquepodemcomprometera função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico ou doenças neuromusculares); imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20mg/diapor mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa), neoplasias, HIV/AIDS ou outros; e o esidade (especialmente aqueles com ndice de massa corporal ≥ 40kg/m² em adultos).

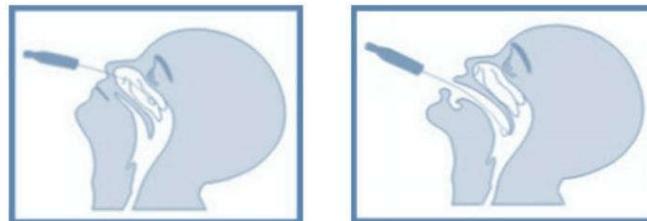
5. DIAGNÓSTICOLABORATORIAL

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

5.1 RT-PCR EM TEMPO REAL(qRT-PCR)

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do SARS-CoV-2 continua sendo a RT-PCR em tempo real (qRT-PCR). Tem sido o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19. Em áreas onde a COVID-19 está amplamente disseminada, um ou mais resultados negativos de um mesmo caso suspeito não descartam a possibilidade de infecção pelo vírus SARS-CoV-2.

Técnica para a coleta de swab combinado.



A – Swab nasal.

B – Swab oral.

Fonte: BRASIL, 2014

5.2 TESTES SOROLÓGICOS

De forma geral, os testes sorológicos visam detectar anticorpo específico produzido pelo corpo humano contra o vírus SARS-CoV-2 ou detectar antígeno desse vírus. É essencial que o teste passe por um processo de validação no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (INCQS/ Fiocruz), a fim de avaliar se os resultados do teste podem ser considerados confiáveis, tanto se foram positivos ou negativos.

Os testes registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e com validação pelo INCQS/Fiocruz poderão ser utilizados como confirmatórios na investigação epidemiológica. Ainda assim, em razão da especificidade de 86% não serão suficientes para descartar o caso.

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.



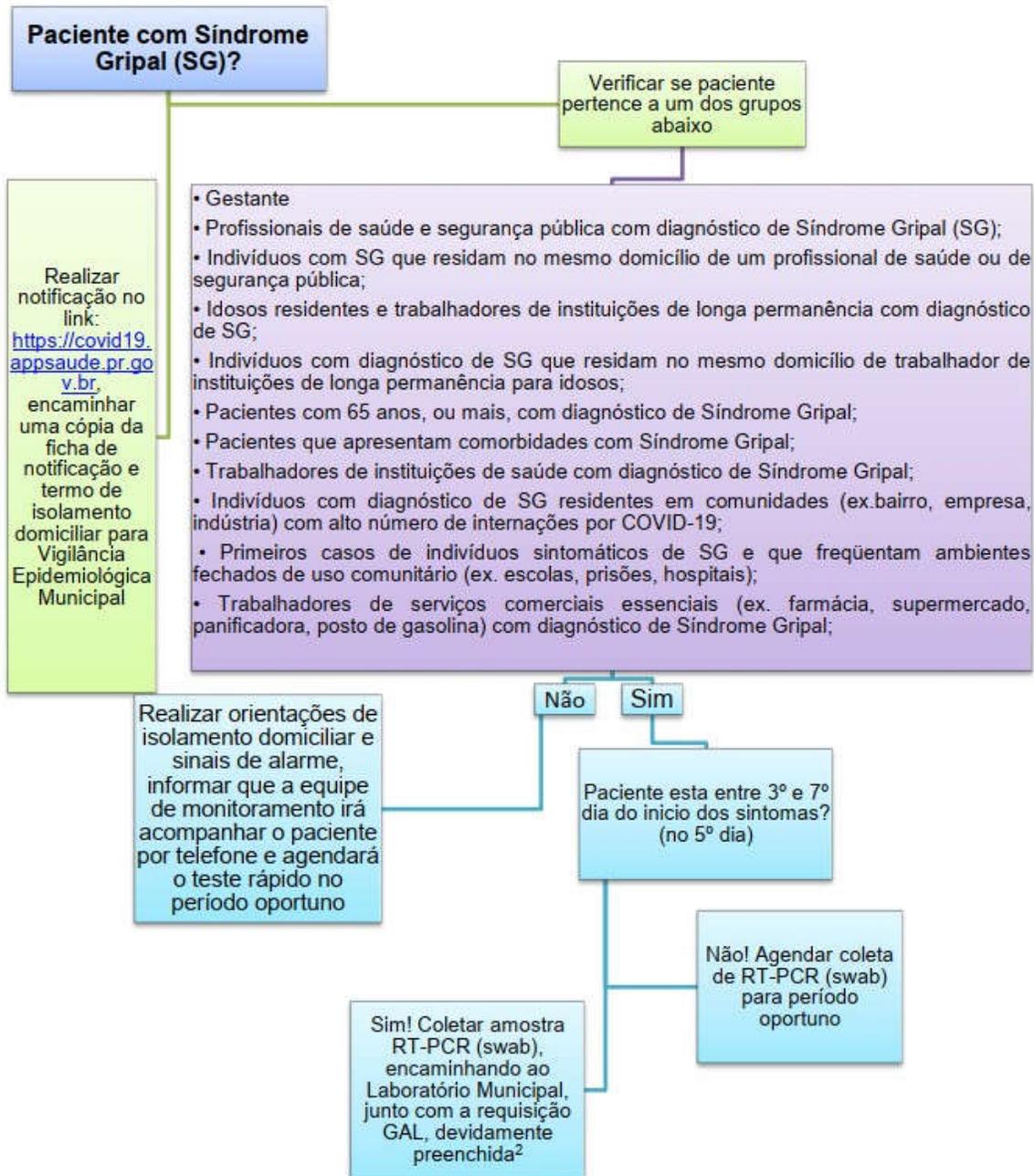
Na janela de leitura estão presente:

- Região C: onde aparecerá a linha de controle de carga
- Região T: onde poderá aparecer a linha de teste

Fonte: SARS-CoV-2 antibody test Teste Rápido Imunocromatográfico - MS.

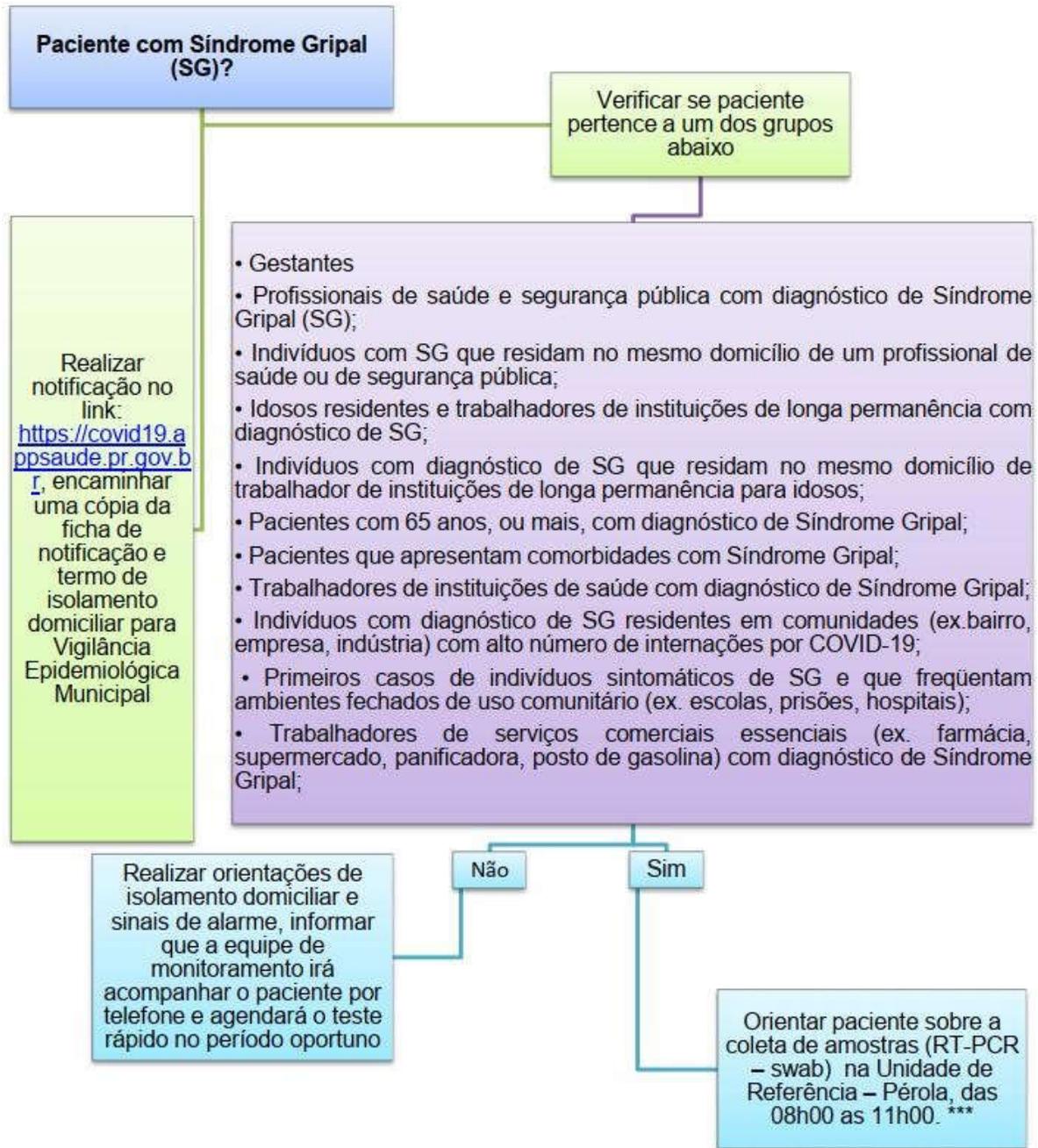
6. FLUXO DE COLETA DE EXAME LABORATORIAL (SARS-CoV-2) NO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ A PARTIR DO DIA 15 DE JUNHO DE 2020

6.1 NA UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA COVID-19 (UBS JOSÉ SILVA SÁ –PÉROLA)



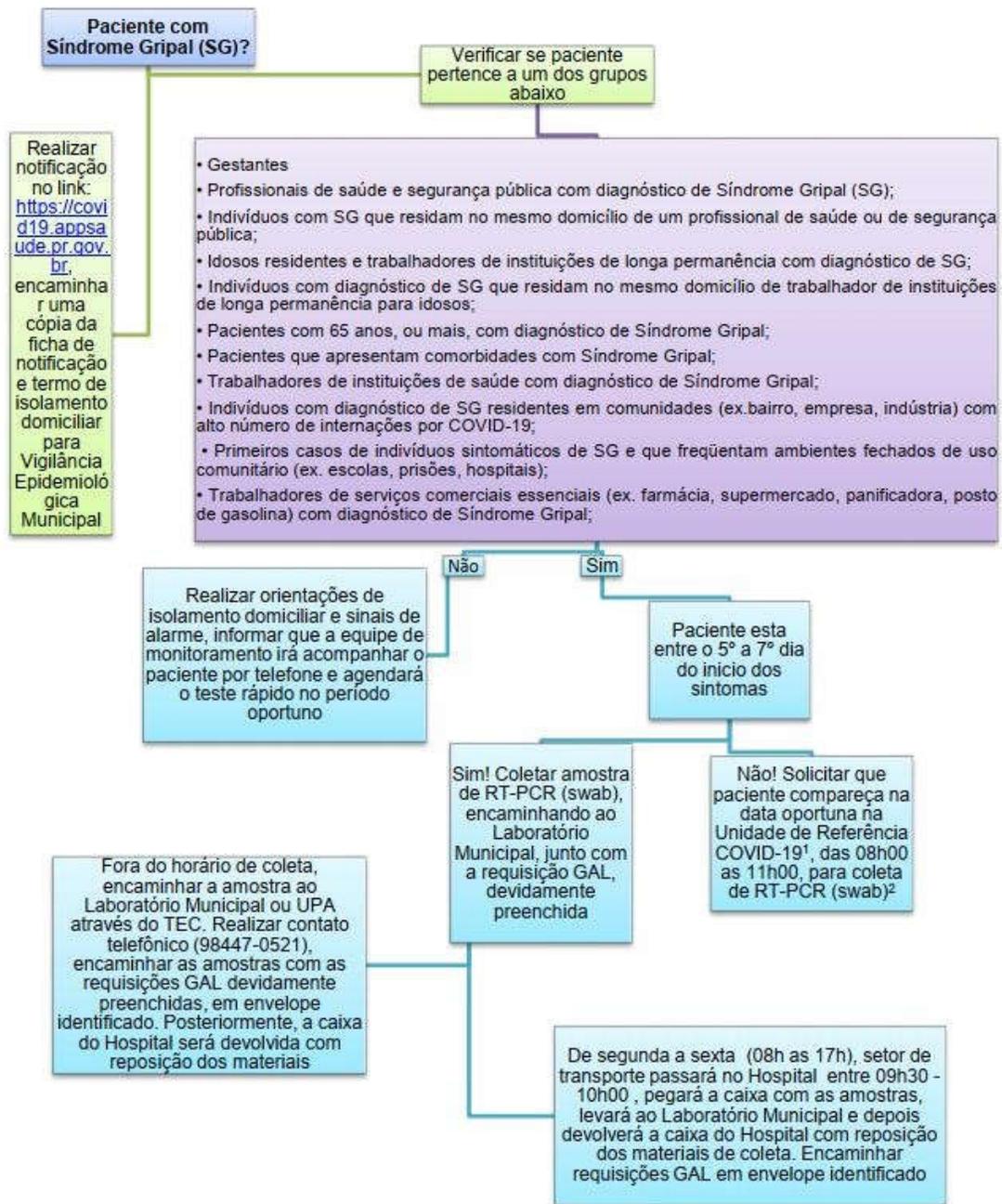
¹ UBS Pérola . ² As amostras devem ser entregues no Laboratório Municipal no período da manhã (10h00) e a tarde(16h30).

6.2 NAS DEMAIS UNIDADES BÁSICAS DESAÚDE



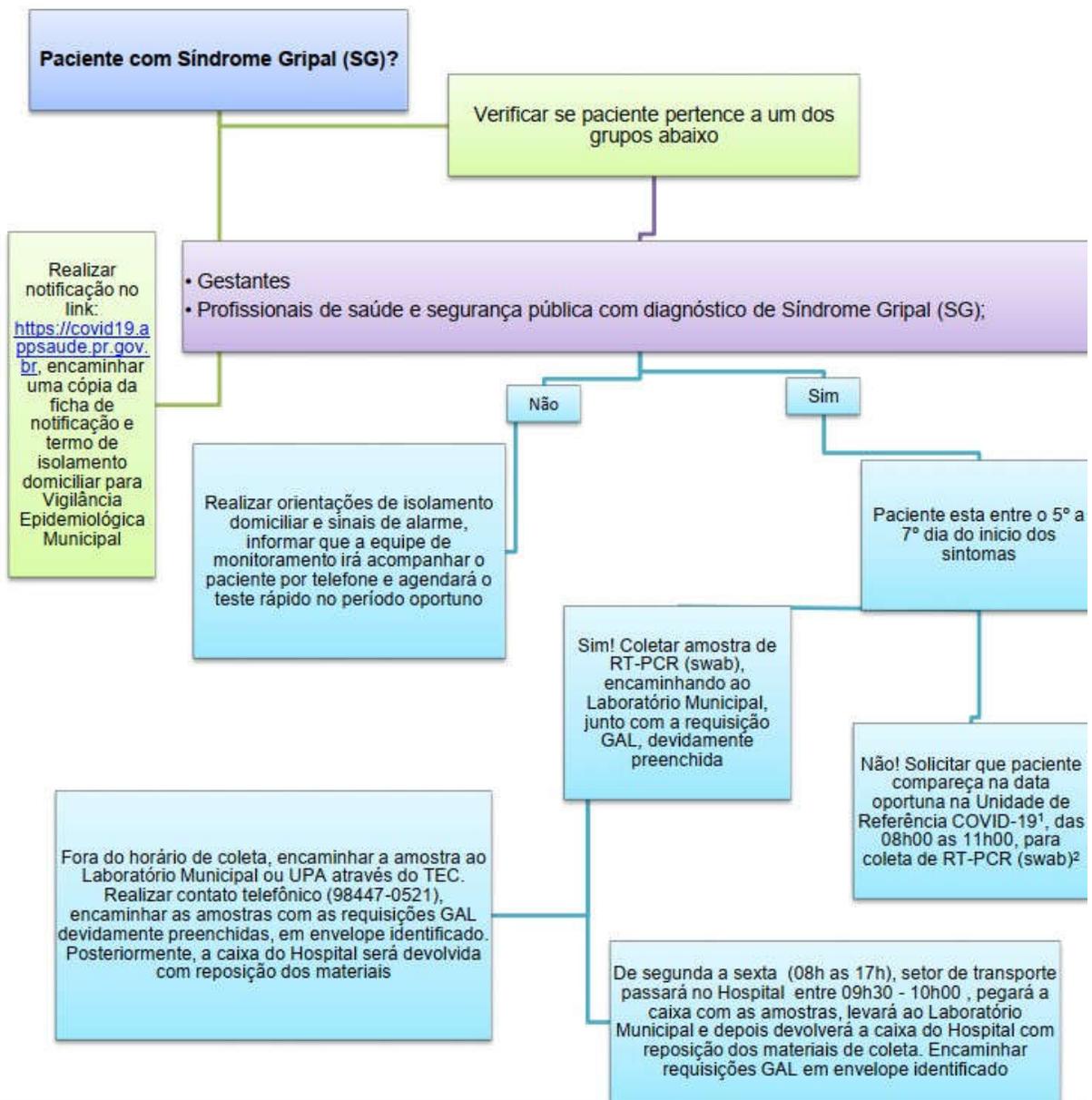
*** UBS John Kennedy, UBS Taquara do Reino e UBS San Rafael: programar coleta na própria Unidade, retirando e devolvendo o material na UBS José da Silva Sá.

6.3 NA UNIDADE DE PRONTOATENDIMENTO



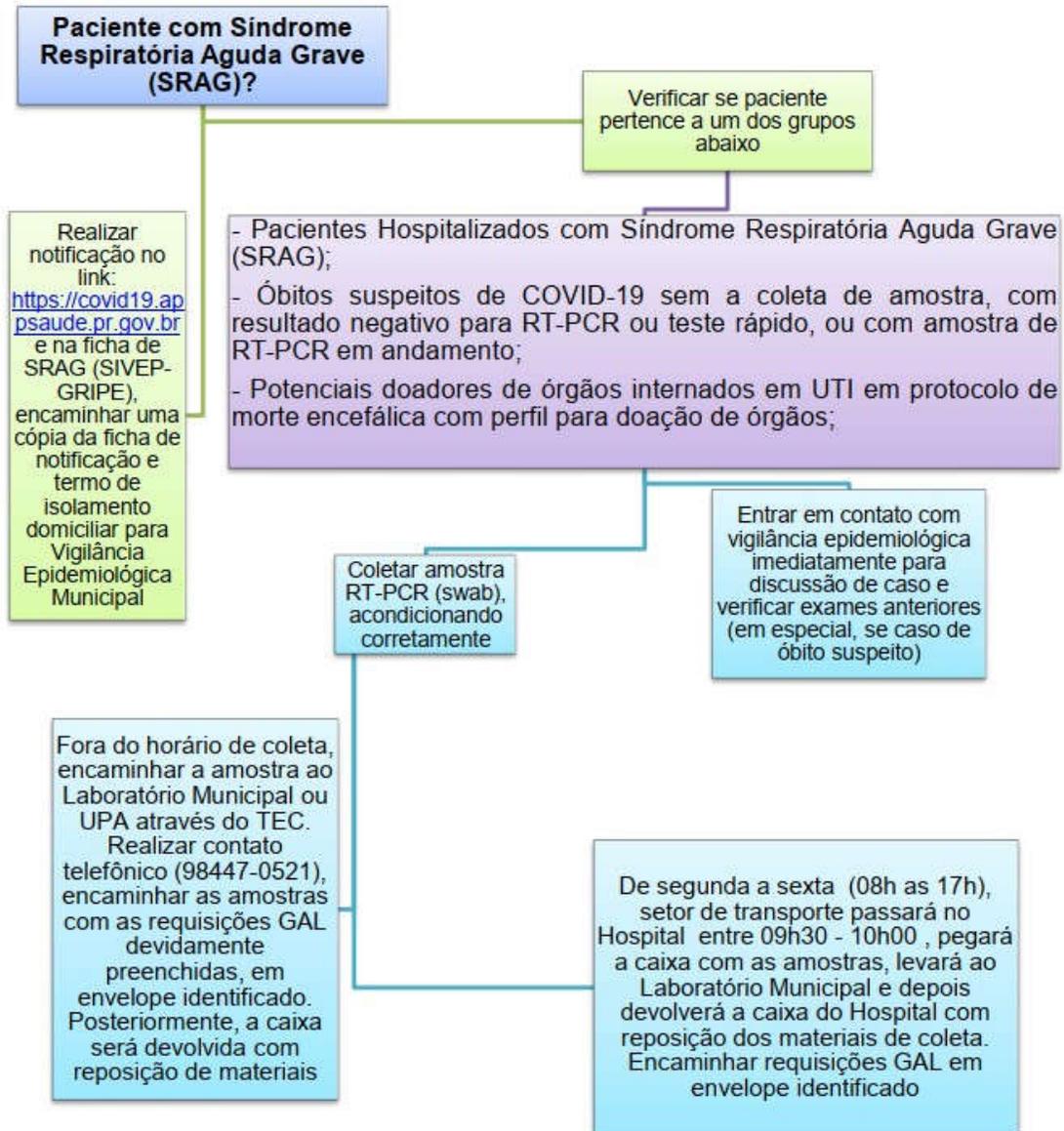
¹ Unidade de Referência COVID-19: UBS Pérola. ² Se profissional de saúde do serviço notificador, programar coleta no próprio serviço.

6.4 NOS HOSPITAIS DOMUNICÍPIO



¹ Unidade de Referência COVID-19: UBS Pérola. ² Se profissional de saúde do serviço notificador, programar coleta no próprio serviço. *** Demais pacientes devem aguardar contato da equipe de saúde municipal para coleta de exame agendado.

6.5 HOSPITALIZADOS E ÓBITOS



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA IBIPORÃ: de 2ª a 6ª feira, das 8h às 17h e sábado das 9h às 17h pelo telefone (43) 3178-0374 e (43) 3178-0309. 6ª feira das 17h às 21h e Domingo das 9h às 17h pelo telefone (43) 99127-9644

PLANTÃO DE SOBREVISO 17ªRS: para os horários em que não há atendimento na Vigilância Epidemiológica de Ibiporã, pelo telefone (43) 3379-6139 e (43) 99152-6193.

7. FLUXO DOS MATERIAIS NO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

A coleta do *swab* de naso e orofaringe de pacientes suspeitos de COVID-19 é enviada para o laboratório do município, que realiza a parte pré analítica, com recepção e triagem do material, sendo realizado a abertura da caixa de transporte para conferir as condições da amostra biológica (volume, integridade, identificação do recipiente e ficha). O material é armazenado até a transferência para Laboratório Central do Estado do Paraná (LACEN PR), para Laboratório do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná ou para Instituto de Biologia Molecular do Paraná num prazo ideal de 24 horas.

Aos sábados, quando necessário, a equipe da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) organiza as amostras que estão acondicionadas na geladeira para envio à central de amostras da 17ª Regional de Saúde.

O envio das amostras para os laboratórios de referência é realizado após o cadastramento da amostra no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) pela Vigilância Epidemiológica, com envio das requisições para o *e-mail* do Laboratório Municipal ou UPA.

8. MANEJO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

8.1 PACIENTES SEM SINAIS DE GRAVIDADE

Prescrição de fármacos para o controle de sinais e sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação, com possibilidade de intercalar os fármacos antitérmicos em casos de difícil controle da febre. No caso específico de analgesia e controle da febre, recomenda-se, preferencialmente, paracetamol ou dipirona. Antibiótico empírico poderá ser utilizado a critério médico.

Oseltamivir está indicado para todos os casos de síndrome gripal que tenham fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal do paciente. Deve ser iniciado em até 48 horas após o início dos sintomas. Reforçar que o paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do Oseltamivir.

Orientar repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos.

Indicar isolamento domiciliar do paciente e contatos domiciliares por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. Preencher “Termo de Consentimento e Declaração Isolamento Domiciliar” e entregar as “Recomendações de cuidados domiciliares quando houver paciente em isolamento por 14 dias devido sintomas de síndrome gripal”.

Realizar reavaliação dos casos a cada 24 horas em pessoas com mais de 60 anos de idade e/ou portadores de condições clínicas de risco e a cada 48 horas para os demais pacientes, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.

8.2 PACIENTES COM SINAIS DE GRAVIDADE

Deverão ser regulados via Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) para hospitais de referência, onde a conduta será tomada de acordo com protocolo hospitalar.

8.3 FLUXO DE ATENDIMENTO COVID-19 NO MUNICÍPIO DE IBIPORÁ-PR

(BASEADO NO FLUXOGRAMA DA SECRETARIA DE SAÚDE DE LONDRINA-PR, EM CONJUNTO COM SESA-PR, DE 30/03/2020, 13/04/2020 e 01/06/2020).

TRIAGEM RÁPIDA
Ao relato de queixa respiratória¹, indicar máscara cirúrgica e obedecer ao fluxo de isolamento do serviço (local arejado, porta fechada, ar condicionado desligado). Paramentação do profissional nesta triagem: máscara cirúrgica e higienização frequente das mãos.

ATENDIMENTO NA SALA ISOLAMENTO
Utilizar EPI completa de acordo com o isolamento (gotícula, contato, aerossol).

NOTIFICAÇÃO
- Casos assintomáticos que fizeram testes para COVID-19;
- Sintomas Respiratórios - SR¹ (sem febre);
- Síndrome Gripal - SG²;
- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- Óbitos por SRAG.

ISOLAMENTO DOMICILIAR³
Por até 14 dias a contar da data de início dos sintomas para todos os pacientes com sintomas respiratórios¹ e todos os contatos domiciliares³, independentemente de sintomas. Preencher termo de isolamento e realizar notificação.

SINAIS DE GRAVIDADE

- Saturação de O₂ < 95% em ambiente;
- Dispneia ou taquipneia⁴;
- Esforço ou desconforto respiratório;
- Dor torácica, taquicardia, pressão persistente notória;
- Confusão mental / alteração do nível de consciência;
- Desidratação, vômitos;
- Cianose em lábios/face;
- **Em crianças:** considerar também batimentos de asa de denário, cianose, tiragem intercostal, inapetência.

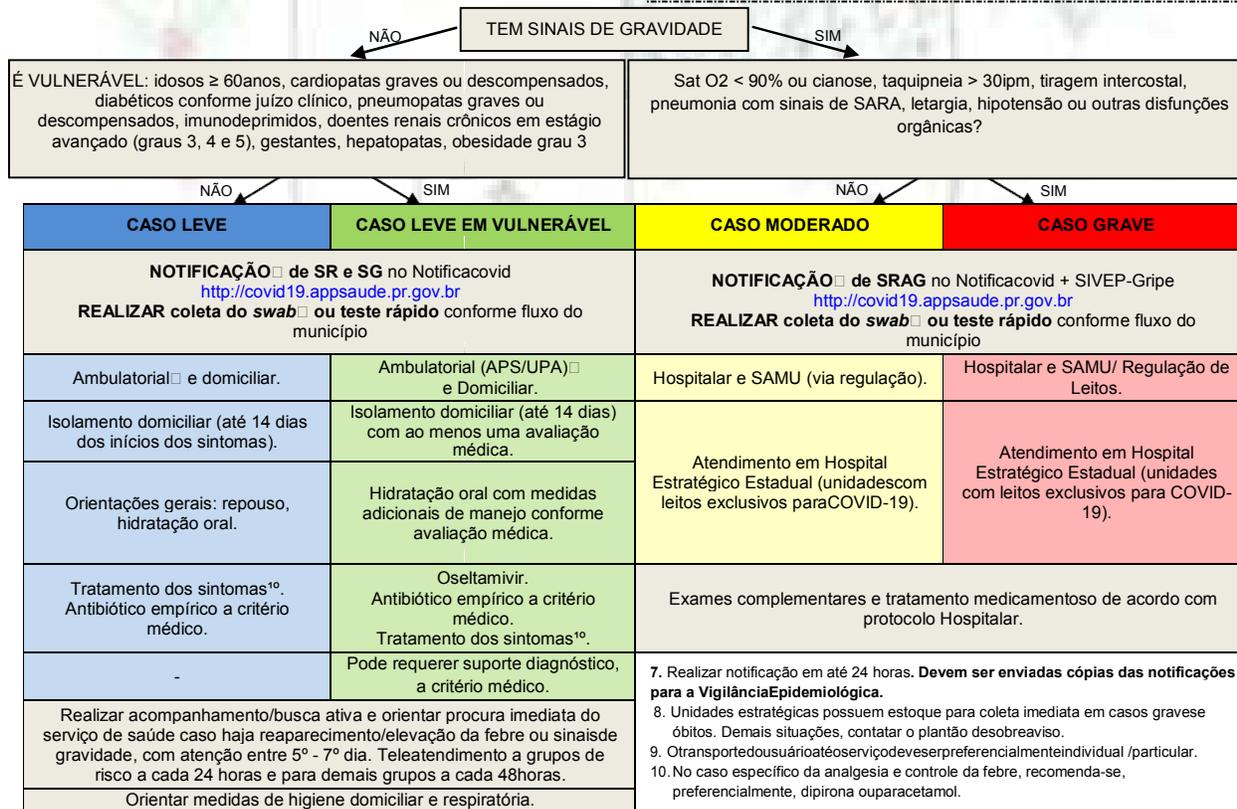
- Sintomas respiratórios (SR):** Tosse, dificuldade para respirar, dor de garganta e coriza. Em crianças considerar ainda obstrução nasal, caso não haja outro diagnóstico. Em idosos, considerar síncope, confusão mental, sonolência ou irritabilidade.
- Isolamento:** para todos os pacientes com sintomas respiratórios e contatos domiciliares, será realizado mediante prescrição médica por até 14 dias e assinatura do **Termo de Consentimento e Declaração** em duas vias, uma para o usuário e outra para o serviço de saúde - **enviar uma cópia para Vigilância Epidemiológica**. Entregar para paciente as recomendações de cuidados domiciliares.
- Contato domiciliar:** pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticas.
- Síndrome Gripal (SG):** Pessoa com quadro respiratório agudo, caracterizado por SENSACÃO FEBRIL / FEBRE mesmo que referida, E pelo menos um dos sinais/sintomas respiratórios¹. Em idosos a febre pode estar ausente.

IDADE	TAQUIPNEIA
< 2 meses	> 60 ipm
2 meses - 1 ano	> 50 ipm
1 - 2 anos	> 40 ipm
3 - 5 anos	> 30 ipm
6 - 12 anos	> 25 ipm
> 12 anos	> 22 ipm

6. **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA IBIPORÁ:** de 2ª a 6ª feira, das 8h às 17h e sábado das 9h às 17h pelo telefone (43) 3178-0374 e (43) 3178-0309.

6ª feira das 17h às 21h e Domingo das 9h às 17h pelo telefone (43) 99127-9644

PLANTÃO DE SOBREVISO 17ª RS: para os horários em que não há atendimento na Vigilância Epidemiológica de Ibiporá, pelo telefone (43) 3379-6139 e (43) 99152-6193.



9. CUIDADOS GERAIS PARA POPULAÇÃO PARA EVITAR CONTAMINAÇÃO PELO COVID-19

Manter cuidados para evitar transmissão da doença: evitar aglomerações, manter distância mínima de 02 metros entre pessoas, realizar “etiqueta respiratória”, higienização frequente das mãos e limpeza frequente do ambiente. Manter os locais arejados, com ar condicionado e ventiladores desligados. Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas.

“Etiqueta respiratória”: ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos. Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos).

Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tocar, lave sempre as mãos.

Lavar com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão/sabonete por pelo menos 40 segundos ou então higienize com álcool em gel 70% por pelo menos 20 segundos.

Evite abraços, beijos e apertos de mãos. Higienize com frequência o celular. Não compartilhe objetos de uso pessoal.

Aumentar a frequência de limpeza dos ambientes. Atenção especial aos banheiros, torneiras, pias e sanitários. Não esquecer a limpeza de mesas, bancadas, teclados de computador, telefones, maçanetas, interruptores de luz entre outros, com álcool líquido 70%.

Não utilizar bebedouros de jatos. Os bebedouros de torneiras devem ser limpos com frequência.

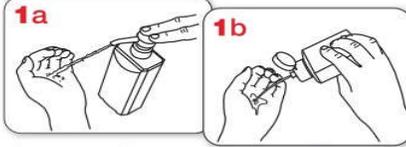
Quando sair de casa, utilize roupas de manga longa e calça comprida, prenda os cabelos e evite o uso de adornos, como anéis, relógios e brincos. Evite utilizar o transporte público. Utilize lenços descartáveis de papel para tocar as superfícies. Evite usar dinheiro. Lave ou higienize as mãos sempre que tocar em dinheiro, objetos ou superfícies.

As máscaras de barreira de tecido (caseira), cobrindo boca e nariz, devem ser utilizadas por todos os cidadãos que estiverem fora de seus domicílios no período de emergência da COVID-19, incluindo transporte coletivo, atividades laborais e utilização dos serviços públicos e privados, ficando advertido o uso de máscaras cirúrgicas, devido à dificuldade de aquisição para os profissionais de saúde.

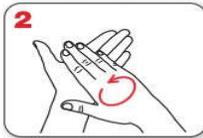
Quando voltar para casa, tire os sapatos antes de circular no domicílio. Deixe bolsa, carteira, chaves, etc., em uma caixa na entrada. Não toque em nada antes de se higienizar. Tire a roupa e coloque de molho em água e sabão - lave o mais rápido possível. Preferencialmente, tome banho, mas se não puder, lave bem todas as áreas expostas. Higienize o celular com pano ou papel macio umedecido com álcool líquido 70% e lave os óculos com água e detergente neutro líquido. Se trouxer embalagens e compras, limpe-as antes de guardar.

10. TÉCNICA PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

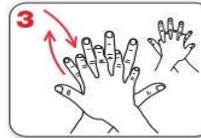
Como Fazer a Fricção Antisséptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



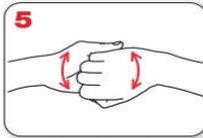
2 Friccione as palmas das mãos entre si.



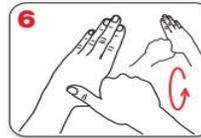
3 Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



4 Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.



5 Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai e vem e vice-versa.



6 Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



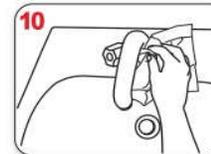
7 Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



8 Enxágue bem as mãos com água.



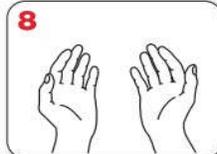
9 Seque as mãos com papel toalha descartável.



10 No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



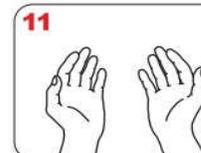
20-30 seg.



8 Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.



40-60 seg.



11 Agora, suas mãos estão seguras.



WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY



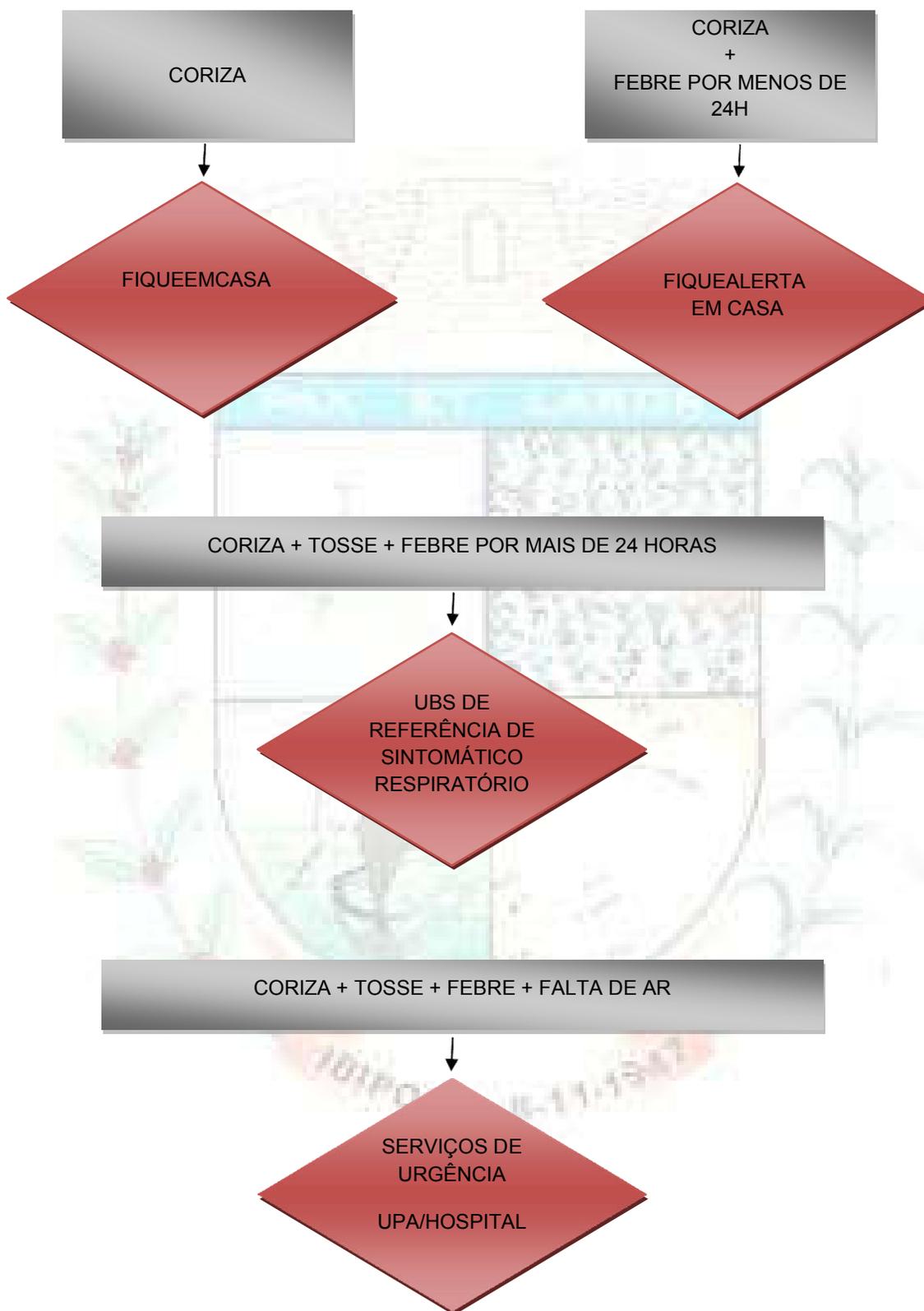
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



A Organização Mundial da Saúde tomou todas as precauções cabíveis para verificar a informação contida neste informativo. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial da Saúde não se responsabilizará em hipótese alguma pelos danos provocados pelo seu uso.

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

11. ORIENTAÇÕES SOBRE QUANDO PROCURAR SERVIÇO DE SAÚDE



12. ISOLAMENTODOMICILIAR

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal (SG) deverão realizar isolamento domiciliar, portanto, faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas.

Em referência à Portaria nº454 de 20 de março de 2020, que define as condições de isolamento domiciliar, é importante esclarecer que o documento recomenda o isolamento das pessoas com qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre, buscando a adoção das medidas de isolamento de maneira mais precoce possível.

A prescrição médica de isolamento deverá ser acompanhada do “Termo de Consentimento e declaração Isolamento omiciliar”, contendo a relação das pessoas que residam ou trabalhem no mesmo endereço e assinados pela pessoa sintomática ou responsável. O termo deve ser preenchido em duas vias, sendo uma entregue para o paciente e a outra mantida na unidade de saúde. Uma cópia será enviada para o setor de Vigilância Epidemiológica para monitoramento de caso.

A pessoa responsável pelas informações dadas para o preenchimento do termo está sujeita à responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas.

As “recomendações de cuidados domiciliares quando houver paciente em isolamento por 14 dias devido sintomas de s ndrome gripal” serão entregues para todos pacientes com indicação de isolamento domiciliar.

Os contatos domiciliares de paciente com SG também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias. Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período dos 14 dias, com o CID 10 Z20.9 - contato com exposição à doença transmissível não especificada. O médico deverá fornecer atestado mesmo para as pessoas do domicílio que não estiverem presentes na consulta da pessoa com sintomas.

Caso o contato domiciliar inicie com sintomas e seja confirmada SG pelo médico, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias deverá ser reiniciado. Contudo, o período de isolamento das demais pessoas do domicílio é mantido. Ou seja, contatos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu isolamento, mesmo que outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.

Um “guia do isolamento domiciliar” foi disponibilizado para a população geral no site da SESA Paraná: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha/Pagina/GUIA-DO-ISOLAMENTO-DOMICILIAR> (acesso em 15 de junho de 2020).

12.1 TERMO DE CONSENTIMENTO E DECLARAÇÃO ISOLAMENTO DOMICILIAR

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado na(Rua/Avenida) _____, Bairro _____, na cidade de _____, Estado _____, declaro que fui devidamente informado (a) pelo médico (a) abaixo identificado (a) sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido (a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início ____ / ____ / _____, previsão de término ____ / ____ / _____, no local de cumprimento da medida. Fui informado sobre as possíveis consequências da sua não realização, inclusive com utilização da força policial, conforme previsto na Lei nº 13.979/2020 e na Portaria GM/MS nº 356/2020. Recebi impresso do documento com recomendações de cuidados domiciliares para isolamento por 14 dias devido sintomas de síndrome gripal.

Com o intuito de interromper a cadeia de transmissão e assegurar a saúde das pessoas, declaro que convivo comigo as pessoas abaixo indicadas, as quais também deverão observar o isolamento prescrito:

NOME	IDADE	PARENTESCO

IDENTIFICAÇÃO: () Paciente () Responsável SE FOR O RESPONSÁVEL:

Nome _____

RG ou CPF nº _____ Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

PREENCHIMENTO 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 os 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.

Nome do médico: _____

Assinatura: _____ CRM: _____

13. RECOMENDAÇÕES DE CUIDADOS DOMICILIARES QUANDO HOUVER PACIENTE EM ISOLAMENTO POR 14 DIAS DEVIDO SINTOMAS DE SÍNDROMEGRIPAL

O paciente deverá permanecer em quarto isolado e bem ventilado. Manter as janelas abertas para circulação do ar e a porta fechada durante todo o isolamento. Limitar a movimentação do paciente pela casa.

Locais compartilhados da casa (corredores, banheiro, etc.) devem estar bem ventilados. Manter no mínimo 01 metro de distância do paciente quando este sair do isolamento.

Quando o paciente circular em áreas comuns, utilizar máscara de uso individual, cobrindo nariz e boca, e trocar a máscara sempre que esta estiver úmida, suja ou danificada. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo com a máscara, realizar medidas de higiene respiratória e distância de pelo menos 01 metro dos demais moradores.

Dormir em local e cama separada. Exceção: mães que estão amamentando podem ficar no mesmo quarto, mas manter distância mínima entre o berço do recém-nascido e a cama da mãe de 01 metro. Realizar medidas de higiene e lavagem das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o recém-nascido. Manter amamentação e utilizar máscara individual cobrindo nariz e boca durante o cuidado e a amamentação do recém-nascido.

Para todos: realizar higiene frequente das mãos, até a altura dos punhos, com água e sabão/sabonete por pelo menos 40 segundos ou álcool em gel 70% por pelo menos 20 segundos, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro.

Depois de usar o banheiro, nunca deixe de lavar as mãos com água e sabão/sabonete. Sempre limpar torneira, pia, vaso sanitário e demais superfícies com álcool 70% ou com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 9 partes de água). Utilizar panos diferentes para limpar pia/torneira e vaso sanitário. Para limpeza do chão do banheiro, não utilizar mesmo pano usado para limpeza do chão de outros ambientes.

Higienizar as mãos toda vez que elas parecerem sujas e oleosas, antes/depois do contato com o paciente, antes/depois de ir ao banheiro, antes/depois de cozinhar e comer e toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel 70% quando as mãos estiverem secas ou água e sabão/sabonete.

Toda vez que lavar as mãos com água e sabão/sabonete, dar preferência a secá-las com papel-toalha descartável. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido individual e trocá-la diariamente ou toda vez que ficar úmida.

Toalhas de banho devem ser de uso individual. Trocar, idealmente, todos os dias.

O cuidador de um doente deve utilizar máscara de uso individual, cobrindo nariz e boca, quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Antes e após retirar a máscara, lavar as mãos.

Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço descartável ou com o braço, e não com as mãos. Lavar as mãos em seguida.

Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tocar, lave sempre as mãos como já indicado.

Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos, copos e xícaras.

Evite abraços, beijos e apertos de mãos. Higienize com frequência o celular e brinquedos das crianças.

Limpar frequentemente (várias vezes ao dia) as superfícies que são frequentemente tocadas (maçanetas, corrimões...) com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 9 partes de água). Utilizar a mesma solução para limpeza doméstica, incluindo banheiros e toaletes.

Álcool 70% pode ser utilizado para limpar objetos como telefones, teclados, cadeiras, etc.

Para a higienização das louças e roupas, recomenda-se a utilização de detergentes próprios para cada um dos casos. É importante separar roupas pessoais e roupas de cama de pessoas infectadas para que seja feita a higienização à parte. Caso não haja a possibilidade de fazer a lavagem destas roupas imediatamente, a recomendação é que elas sejam armazenadas em sacos de lixo plástico até que seja possível lavar.

Não receber visitas.

O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.

Caso ocorra alguma emergência médica com o paciente suspeito de COVID-19 que seja necessário ligar para o SAMU 192, informar a equipe de urgência e emergência que se trata de paciente com suspeita da doença.

Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.

Caso alguém do domicílio apresente sintomas respiratórios ou febre, iniciar com os mesmos cuidados de precaução e solicitar atendimento da sua unidade de saúde (fazer contato telefônico, se possível).

Qualquer material (lenços, papel higiênico, etc.) que tenha sido utilizado para limpeza das secreções do paciente deve ser depositado em lixeira exclusiva, instalada no local de isolamento. Evitar o contato com as secreções do paciente.

Evitar o contato com as secreções do paciente. Quando for descartar o lixo do paciente, poderá utilizar luvas descartáveis. Após a retirada das luvas, descartá-las em lixo comum e higienizar as mãos. Sempre realizar higienização das mãos após descarte de qualquer tipo de lixo.

Descartar idealmente o lixo do paciente diariamente.

Não separar o lixo doméstico (recicláveis, orgânicos, rejeitos) durante os 14 dias de isolamento domiciliar.

Todos os resíduos gerados na residência devem ser descartados como lixo comum enquanto durar o isolamento domiciliar de 14 dias.

Os resíduos produzidos pelo paciente e por quem lhe prestar assistência devem ser acondicionados em sacos plásticos íntegros, resistentes e devidamente lacrados. Em seguida tais sacos devem ser colocados dentro de um segundo saco plástico que também deverá ser devidamente fechado, e posteriormente apresentado para coleta regular de limpeza urbana (resíduos comuns).

Apresente os sacos para coleta de lixo comum nos dias e horários determinados em sua localidade.

Animais de estimação não devem ter contatos com os materiais descartados.

14. NOTIFICAÇÃO E ENCERRAMENTO DOS CASOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

A COVID-19, assim como todas as Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG), caracteriza-se como agravo de notificação compulsória e imediata, devendo ocorrer em até 24 horas. A partir desta ação são desencadeadas medidas de contingenciamento, investigação e acompanhamento dos casos.

Existem 04 situações de suspeita diferentes para notificação:

1ª) Casos assintomáticos que fizeram testes para COVID-19: pacientes que realizaram teste rápido, imunológico ou molecular sem sintomatologia compatível. A notificação deve ser realizada no **Notifica COVID-19** da SESA/PR, no endereço eletrônico: <http://covid19.appsaude.pr.gov.br>.

2ª) Casos de pacientes com sintomas respiratórios, sem febre: casos atendidos nas unidades públicas (atenção primária, ambulatório, hospitais e pronto atendimento) e unidades privadas (clínicas, consultórios, entre outros) em que não seja constatado febre ou indício de febre, após avaliação pelo profissional médico, e que devem cumprir o isolamento domiciliar. A notificação deve ser realizada no **Notifica COVID-19** da SESA/PR, no endereço eletrônico: <http://covid19.appsaude.pr.gov.br>.

3ª) Casos de Síndrome Gripal (SG), incluindo contatos próximos e domiciliares:

- Casos atendidos nas unidades públicas (atenção primária, ambulatório, hospitais e pronto atendimento) e unidades privadas (clínicas, consultórios, entre outros), sem sinais de gravidade.
- Casos de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 07 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.

A notificação deve ser realizada no **Notifica COVID-19** da SESA/PR, no endereço eletrônico <http://covid19.appsaude.pr.gov.br>.

4ª) Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG:

- Pacientes internados com sintomas respiratórios em todos os hospitais públicos e privados. A notificação ocorre na unidade que realizar o primeiro atendimento, mesmo que o caso seja posteriormente referenciado.
- Óbitos suspeitos, independente de internação, sempre realizado pelo agente que fez a suspeição (hospital, pronto atendimento, serviço móvel de urgência, médicos e outros).

A notificação deve ser realizada no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe **SIVEP-GRIFE**.

Um fluxo único para as notificações foi deliberado para manter a coesão nas informações, portanto, cada unidade que notificar caso suspeito entrará em contato com a Vigilância Epidemiológica através do telefone (43) 3178-0374. As notificações poderão ser enviadas para o e-mail da Vigilância Epidemiológica (epidemiologiaibipora@gmail.com) ou poderão ser recolhidas diariamente em todos os serviços por motoristas do município.

15. TELEATENDIMENTO

A vigilância ativa e continuada dos pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da Atenção Primária de Saúde (APS), a cada 24 horas em pessoas com mais de 60 anos de idade e portadores de comorbidades de risco e a cada 48 horas nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.

Caso haja piora do paciente em tratamento domiciliar ou o desenvolvimento de sintomas graves em familiares do paciente, torna-se obrigatório o encaminhamento para os outros níveis de cuidado do Sistema Único de Saúde - SUS (centro de referência, sendo a equipe da UBS responsável pelo encaminhamento e regulação do paciente).

Com os primeiros casos notificados no município de Ibiporã, iniciou-se o acompanhamento telefônico destes pacientes. Esse atendimento é feito por profissional médico no Centro de Referência de Especialidades Médicas de Ibiporã (CREMI), com monitoramento dos pacientes e contatos domiciliares por um período mínimo de 14 dias do início dos sintomas. A finalidade deste acompanhamento é a de orientações, controle de isolamento social, identificação precoce de sinais de piora e verificação da persistência dos sintomas após o período de isolamento e se contatos domiciliares iniciaram algum sintoma respiratório.

Quando necessário, o médico que presta o teleatendimento pode direcionar o paciente para atendimento presencial, seja numa unidade de saúde ou no domicílio.

Se houver identificação de pessoas que não estejam seguindo as orientações de isolamento ou quando não se conseguiu contato telefônico é solicitado que a Unidade Básica de Saúde (UBS) faça busca ativa, a fim de averiguar o cumprimento do isolamento domiciliar. Caso confirmado o descumprimento das medidas, a Vigilância Epidemiológica é informada e encaminha uma notificação para o Ministério Público para que sejam tomadas medidas cabíveis em cada caso.

Uma planilha criada no Microsoft Excel contém os principais dados dos pacientes notificados, o número de notificações realizadas, os telefones para contato, o início e a evolução dos sintomas, o nome dos contatos domiciliares, os testes diagnósticos realizados e o fechamento de casos. As atualizações são diárias e realizadas pela Vigilância Epidemiológica. Todos profissionais do CREMI e das UBS possuem acesso à planilha, entretanto, não podem atualizar os dados para haver maior unidade no manejo das informações.

A partir de junho de 2020, teve início o plantão da Vigilância Epidemiológica nas sextas-feiras das 17 às 21 horas e nos sábados, domingos e feriados das 09 às 17 horas, com a finalidade de manter atualizados os informes epidemiológicos, tirar dúvidas das unidades de atendimento COVID-19, orientar os pacientes com resultado positivo e manter contato com a 17ª Regional de Saúde.

16. AÇÕES NO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Desde que a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, a administração municipal de Ibiporã e a Secretaria Municipal de Saúde estão trabalhando incansavelmente para reduzir o impacto da pandemia na população e preparar a rede de assistência para enfrentamento da doença. A resposta a uma epidemia não ocorre de modo linear; começa mais sensível e se torna mais específica ao longo do tempo.

Foi ativado, por meio do Decreto Municipal nº100 de 17 de março 2020 do Poder Executivo Municipal, o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COESP) para o enfrentamento do COVID-19. O COESP conta com a participação de representantes técnicos de todos os serviços de saúde do município, dos setores público, privado e filantrópico.

Algumas das ações realizadas em Ibiporã foram: implementação de medidas não farmacológicas para controle da disseminação da doença; compra de equipamentos de proteção individual (EPI); capacitação dos profissionais da área da saúde; implantação de triagem na porta em todos os serviços para identificação precoce de pacientes com suspeita de COVID-19; organização da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) como referência para atendimentos de urgência de casos suspeitos e reorganização da rede municipal de Saúde de acordo com a situação epidemiológica associada a recursos humanos e EPI.

Tais medidas foram possíveis em função da declaração de Situação de Emergência no município de Ibiporã por meio do Decreto Municipal nº106 de 20 de março de 2020, nos termos da Classificação e Codificação Brasileira de Desastres (COBRADE) 1.5.1.1.0 - doenças infecciosas virais, para fins de prevenção e enfrentamento ao COVID-19.

16.1 CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DESAÚDE

Em março de 2020, foram realizadas capacitações nas UBS abertas sobre equipamento de proteção individual, paramentação e desparamentação. Foram elaborados materiais explicativos, cujos impressos foram entregues para as coordenadoras das unidades nos dias das capacitações e depois repassados via *e-mail* para as unidades. Nesta atividade, foram incluídos todos profissionais que se encontravam nas unidades: agentes comunitários de saúde e de endemias, técnicos e auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos, profissionais da odontologia e zeladoras.

A partir de junho de 2020, todos os materiais utilizados foram disponibilizados em *link* da prefeitura: <https://www.ibipora.pr.gov.br/pagina/1434/utilizacao-dos-epi%27s> (acesso em 19 de junho de 2020).

Foi realizada gravação de vídeo sobre o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde para atualização dos profissionais de saúde do município em abril de 2020. O material foi divulgado no site oficial e no Facebook da prefeitura.

No dia 01 de junho de 2020, profissionais da 17ª Regional de Saúde e médico anestesista de Londrina capacitaram profissionais da enfermagem e medicina das UBS, UPA e Hospitais do município. Foi abordado a doença, os exames diagnósticos, a utilização de EPI, a paramentação e desparamentação e o manejo de vias aéreas, com aula prática de intubação orotraqueal e passagem de máscara laríngea.

Nos dias 15 e 18 de junho de 2020 houve capacitação sobre fluxo de atendimento, fluxo de coleta de exames, elaboração dos laudos dos testes rápidos e técnica de coleta de exames (RT-PCR e teste rápido) para a equipe de enfermagem. A capacitação foi ministrada por profissionais da vigilância epidemiológica, bioquímico do laboratório do município e enfermeira da UPA.

16.2 DESINFECÇÃO DE VIASPÚBLICAS

A Secretaria Municipal de Saúde, a Administração Pública e o Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto (SAMAE) organizaram uma programação para desinfecção interna e externa de unidades de saúde com a utilização de hipoclorito de sódio, assim como em algumas áreas e vias públicas.

DATA	HORÁRIO	LOCAL	RUAS ENTORNO
13/06/2020	07h	UBS Mauro Feu Filgueiras (San Rafael)	Av. Londrina; Rua Jaguapitã; Rua Florestópolis
19/06/2020	13h	Orlando Pelisson (Bom Pastor)	Rua Paulo Bueno; Rua Nilo Cavatoni; Rua Orlando Pelisson; Rua Alécio Grana
20/06/2020	07h	Jose Silva Sá (Pérola)	Rua João Barreto; Rua São Vicente de Paula; Rua Saldanha Marinho; Rua Olavo Bilac
20/06/2020	08h	Dr. Eugênio Dal Molin (Centro de Saúde)	Rua Vitoriano Valente da Silva
22/06/2020	13h	Dr. Antonio Carlos Gomes (Serraia)	Rua Rio de Janeiro e Rua Amazonas
23/06/2020	13h	La Fontaine Correa da Costa (La Fontaine)	Rua Ibrahim Prudente da Silva
24/06/2020	13h	CREMI	Rua Paulo Frontin
25/06/2020	12h	Olemário Mendes Borges (John Kennedy)	Av. Brasil; Rua Tapuias
26/06/2020	21h	UPA	Av. Souza Naves
27/06/2020	07h	Sede da Secretaria Municipal de Saúde	Av. dos Estudantes e Rua Paulo Frontin
29/06/2020	07h30min	CAPS infantil	Rua São Vicente de Paula
30/06/2020	12h	Prefeito Mauro José Pierro (Taquara do Reino)	Rua Léa
01/07/2020	11h	Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Av. Santos Dumont
		CAPS I (adulto)	Rua Francisco Cândido Pereira; Rua Carlos Cavalcante; Rua Prudente de Moraes
		Dr. Wilson Costa Funfas (Vila Esperança)	Rua Ibrahim Prudente da Silva; Rua Poço Bonito
		Hospital Cristo Rei	
		Hospital Santa Terezinha	
		Rodoviária	
		Av. Paraná	
		Av. Santos Dumont	

		Av. dos Estudantes	
		Praça da Igreja Matriz	

Informações sobre a ação podem ser encontradas no *link* <https://www.ibipora.pr.gov.br/noticia/detalhar/33608/prefeitura-higieniza-unidades-de-saude-de-ibipora> (acesso em 17 de junho de 2020).

16.3 CADASTRO DE VIAGEM E RETORNO DE VIAGEM

A Secretaria de Saúde está trabalhando para manter a saúde e segurança de todos os moradores de Ibiporã e, para facilitar este objetivo, foi recomendado que as viagens para outros municípios sejam informadas com antecedência, com o intuito de manter contato com pessoas que estiveram em cidades que estão em situações críticas para o COVID-19.

O cadastro pode ser feito pelo site da prefeitura, através do *link*: <https://www.ibipora.pr.gov.br/pagina/1435/formulario-de-viagem> (acesso em 19 de junho de 2020).

17. SERVIÇO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ ANTES DA PANDEMIA

17.1 SEDE DA SECRETARIA DE SAÚDE

A sede da Secretaria Municipal de Saúde realizava atendimento ao público de segunda a sexta-feira, das 08 às 17 horas, presencialmente e via telefone (43) 3178-0369 e (43) 3178-0301.

17.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Existem no município nove UBS, sendo sete de localização urbana e duas rurais.

UBS	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO	SERVIÇOS PRESTADOS	TELEFONE DE CONTATO
Dr. Eugênio Dal Molin (Centro de Saúde)	Segunda a Sexta-feira	07 às 20h	• Atendimento de médico clínico geral, pediatria, ginecologia/obstetrícia e enfermagem;	(43) 3178-0318 e 3178-0355.
Dr. Mauro Feu Figueiras (San Rafael)		07 às 18h	• Acompanhamento de doentes crônicos; • Acompanhamento e estadiamento de dengue;	(43) 3178-0332.
La Fontaine Correa da Costa (La Fontaine)		07 às 18h	• Realização de curativos; • Renovação de receitas	(43) 3178-0245.

Orlando Pelisson (Bom Pastor)	07 às 17h	médicas; • Fornecimento de medicamentos; • isitasdomiciliares;	(43) 3178-0330.
Jose Silva Sá (Pérola)	07 às 17h	• Atendimento de urgências e emergências; • acinação do alendário Nacional;	(43) 3178-0236.
Dr. Antonio Carlos Gomes (Serraia)	07 às 17h	• isitasinstitucionais; • oletas de exames laboratoriais;	(43) 3178-0333.
Dr. Wilson Costa Funfas (Vila Esperança)	07 às 17h	• Realização de testesrápido; • onsultasodontológicas; • oleta de citologiaoncótica;	(43) 3178-0334.
Olemário Mendes Borges (John Kennedy)	07 às 16h	• Pré-natal; • Puericultura e teste dopezinho;	(43) 3258-7632.
Prefeito Mauro José Pierro (Taquara do Reino)	07 às 16h	• Grupos de educação em saúde (hipertensão, diabetes, gestante, etc.); • Grupos de cuidado desaúde; • Outros.	(43) 3268-6022.

17.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 08h às 17 horas, pelos telefones (43) 3178-0374 e (43) 3178-0309.

17.4 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)

Localizado na Av. Santos Dummond, 132, Shopping Terra Bonita, atendimento de segunda a sexta-feira, das 07 às 17 horas. Telefone para contato (43) 3178-0340.

17.5 SETOR DE FISIOTERAPIA

O serviço de fisioterapia está localizado na UBS Dr. Eugênio Dal Molin. Realizava atendimento a pacientes de todo município, de segunda a sexta-feira, das 07 às 20 horas. Realizava também atendimento nas UBS e visitas domiciliares. O telefone de contato é (43)3178-0336.

17.6 SETOR DE FONOAUDIOLOGIA

O serviço de fonoaudiologia está localizado na UBS Dr. Eugênio Dal Molin. Realizava atendimento a pacientes de todo município de segunda a sexta-feira, das 07h30 às 17 horas.

O agendamento era realizado através de encaminhamento médico ou escolar.

Telefone de contato do setor: (43) 3178-0323.

17.7 NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB)

O NASF-AB é formado por profissionais de nutrição, acupuntura, fonoaudiologia, educação física e psicologia. Realizavam atendimento aos pacientes das UBS por meio individual ou em grupos. Contato pelo telefone (43) 3178-0235.

17.8 SERVIÇOS SOCIAL

O serviço social realiza atendimento ao público para fornecimento de medicações e fórmulas nutricionais que atendem aos critérios dos protocolos municipais, atende de segunda a sexta-feira, no horário das 8 às 17 horas, no número de telefone (43) 3178-0322.

17.9 CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO DE IBIPORÃ(CAFI)

O CAFI realiza o recebimento e distribuição dos medicamentos para as unidades de saúde municipais. O horário de atendimento é das 08 às 17 horas, de segunda a sexta-feira, com intervalo de almoço das 12 às 13 horas.

17.10 ALMOXARIFADO

O almoxarifado realiza o recebimento e a distribuição de materiais médicos/hospitalares. Funcionamento das 07 às 16 horas, de segunda a sexta-feira.

17.11 CENTRO DE REFERÊNCIA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE IBIPORÃ(CREMI)

Funcionamento de segunda a sexta-feira, das 07 às 17 horas. Atendimento de cardiologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia e dermatologia.

Telefone para contato (43) 3178-0315.

17.12 CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL (CAPS) ADULTO E INFANTIL

Atendimento de enfermeiros, psicólogos e psiquiatras. Funcionamento de segunda a sexta-feira, das 07h às 17 horas.

Telefones de contato:

CAPS adulto: (43)3178-0367.

CAPS infantil: (43)3178-0331.

17.13 LABORATÓRIOMUNICIPAL

Horário de funcionamento das 07 às 19 horas, de segunda a sexta-feira.

Contato pelo telefone: (43) 3178-0303.

17.14 SETOR DETRANSPORTE

Realizava transporte de pacientes para consultas e exames em outros municípios. Agendamento era realizado pelo próprio paciente ou familiar, presencialmente, mediante apresentação da guia de consulta/exame.

Realiza transporte intersetorial (entre UBS e UPA ou UBS e Hospital), via SAMU.

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 08 às 17 horas. Telefone (43) 3178-0319.

17.15 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) 24HORAS

Conta com salas de pronto atendimento de urgência e emergência, clínica geral, pediatria, observação, isolamento, medicação, hidratação, inalação, eletrocardiograma e radiografia. O

prédio é base do SAMU e abriga o Laboratório Municipal. Possui 02 respiradores, 03 monitores cardíacos e 02 desfibriladores.

Faz parte da rede de atenção às urgências. O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar e o SAMU.

Funcionamento todos os dias da semana, 24 horas por dia.

Telefone da recepção: (43) 3178-0348.

17.16 HOSPITAL CRISTO REI (HCR) - CONTRATUALIZADO COMSUS.

É referência para assistência à saúde de modo a garantir a realização dos procedimentos de urgência e emergência, de forma a complementar os atendimentos de todos os pontos de atenção da rede de saúde do município.

É um hospital geral enquadrado na categoria de média complexidade que presta atendimento secundário nas clínicas básicas. A capacidade hospitalar é de 63 leitos de internação SUS, 16 leitos de observação SUS e 26 leitos de internação convênio/particular, somando um total de 105 leitos de internação/observação, tendo 03 salas cirúrgicas e 02 salas de partos.

Não possui Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e atualmente tem disponível 04 respiradores, sendo que 02 estão no pronto socorro e 02 estão em manutenção (um destes pediátrico), 05 monitores cardíacos e 03 desfibriladores (um em manutenção).

18. REESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ DEVIDO COVID-19

Atualmente, a reestruturação dos serviços de saúde encontra-se na 4ª edição.

As informações são passadas para a população através do site da prefeitura <https://www.ibipora.pr.gov.br/noticia/detalhar/33557/coronavirus--confira-como-esta-o-atendimento-do-servico-de-saude> (acesso em 19 de junho de 2020).

18.1 MARÇO 2020

Foi ativado, por meio do Decreto Municipal nº100 de 17 de março 2020 do Poder Executivo Municipal, o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COESP), para o enfrentamento do COVID-19 e definição de estratégias e procedimentos na esfera municipal para o enfrentamento da situação epidemiológica pelo novo coronavírus.

A sede da Secretaria de Saúde passou a realizar apenas trabalho interno, sem atendimento presencial ao público, com atendimento telefônico de segunda a sexta-feira, das 08 às 17 horas. A equipe da Secretaria de Saúde dava o apoio necessário para atender as necessidades do COESP.

Para otimização da estrutura existente no município permaneceram abertas as seguintes Unidades Básicas de Saúde (UBS): UBS Dr. Eugênio Dal Molin, UBS Dr. Mauro Feu Filgueiras, UBS La Fontaine e UBS José Silva Sá.

A UBS Olemário Mendes Borges passou a funcionar de segunda e quarta-feira das 07 às 12 horas e a UBS Prefeito Mauro José Pierro de terça e quinta-feira das 07 às 12 horas.

Nas unidades abertas, passaram a ser realizadas consultas para pacientes sintomáticos respiratórios, casos suspeitos e confirmados de dengue, atendimentos de urgência e emergência, renovação de receitas médicas, fornecimento de medicamentos e orientações gerais à população. Foram suspensas as coletas de citologia oncóticas, os exames laboratoriais eletivos, a realização de testes rápidos, as atividades em grupos (gestantes, hipertensos, diabéticos...) e vacinação derotina.

A vacinação contra *Influenza* iniciou no dia 27 de março de 2020, para idosos acima de 80 anos de idade e acamados domiciliados acima de 60 anos de idade.

A UBS Orlando Pelisson foi transformada em unidade de referência para o atendimento às gestantes, puérperas e urgências ginecológicas, com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 07 às 17 horas. Os médicos da ginecologia e obstetrícia foram realocados para esta unidade, onde eram realizados atendimentos de pré-natal, urgências ginecológicas, vacinas em gestantes, consulta puerperal, 1ª puericultura do recém-nascido e coleta de exames de gestantes.

As UBS Dr. Antônio Carlos Gomes e UBS Dr. Wilson Costa Funfas foram fechadas e as equipes destas unidades foram remanejadas de acordo com a necessidade da Secretaria de Saúde.

O Centro de Referência de Especialidades Médicas de Ibiporã (CREMI) teve todas consultas eletivas suspensas.

O Serviço Social continuou fornecendo insumos essenciais (medicamentos, fórmulas nutricionais e leite), com agendamento por telefone, das 8 às 14 horas, de segunda a sexta-feira.

Todos os atendimentos eletivos de odontologia foram suspensos. As urgências e emergências passaram a ser avaliadas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), de segunda a sexta-feira, das 07 às 17 horas. Os profissionais da odontologia foram realocados, de acordo com a necessidade da Secretaria de Saúde.

Foi instituído um serviço de *call center* municipal, com horário de funcionamento das 08 às 17 horas, de segunda a sexta-feira, sendo instalado no CEO para tirar dúvidas da população sobre a doença, funcionamento da estrutura municipal de saúde e para realização de denúncias, através dos números de telefone (43)3178-0314, 3178-0350, 3178-0351 e 3178-0363.

Os setores de fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, acupuntura e educador físico tiveram os atendimentos eletivos suspensos.

O CAPS infantil e adulto manteve o atendimento interno das 07 às 17 horas, de segunda a sexta-feira. Os pacientes com dúvidas ou necessidade de renovação de receitas entravam em contato por telefone. Era avaliada, individualmente, a necessidade de consultas presenciais. As medicações injetáveis (depósito) continuaram sendo realizadas.

O transporte municipal foi mantido para hemodiálise, consultas oncológicas e urgências oftalmológicas (Hoftalon - Hospital de Olhos), com agendamento somente por telefone de segunda a sexta-feira. As ambulâncias poderiam ser realocadas de acordo com a necessidade do serviço de urgência e emergência.

A UPA manteve os atendimentos de urgência e emergência, e passou a realizar atendimento aos casos suspeitos de COVID-19, com sinais de alerta.

Todos os serviços que mantiveram atendimento presencial passaram a utilizar a triagem rápida na porta de entrada para identificação precoce dos sintomáticos respiratórios antes de adentrarem no setor.

Foram suspensas as consultas e procedimentos eletivos e ambulatoriais do Hospital Cristo Rei, conforme Resolução da SESA nº338/2020. Em relação aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, o hospital passou a atender principalmente os casos moderados ou graves, e caso necessário, regulavam para Hospital de Referência, via Central de Leitos.

18.2 ABRIL 2020

As UBS Dr. Eugênio Dal Molin, Mauro Feu Filgueiras e La Fontaine Correa da Costa tornaram-se referência para atendimento de casos suspeitos de COVID-19, mantendo as demais atividades.

As UBS abertas voltaram a realizar vacinas do Calendário Nacional de Vacinação a partir do dia 20 de abril de 2020, com agendamento telefônico através do *call center* pelos números (43) 3178-0314, 3178-0350, 3178-0351 e 3178-0363, de segunda a sexta-feira, das 08 às 17 horas, e pelo site da Prefeitura Municipal de Ibiporã. Eram agendados 02 pacientes a cada 30 minutos, conforme horários informados pelas coordenadoras dasUBS.

As UBS Olemário Mendes Borges e Prefeito Mauro José Pierro realizavam as vacinas sem agendamento. A vacina BCG passou a ser realizada toda sexta-feira, das 10 às 16 horas, na UBS Orlando Pelisson sem necessidade de agendamento.

A UBS Olemário Mendes Borges passou a realizar atendimento de consultas de pré-natal e urgências ginecológicas uma vez na semana (quarta-feira).

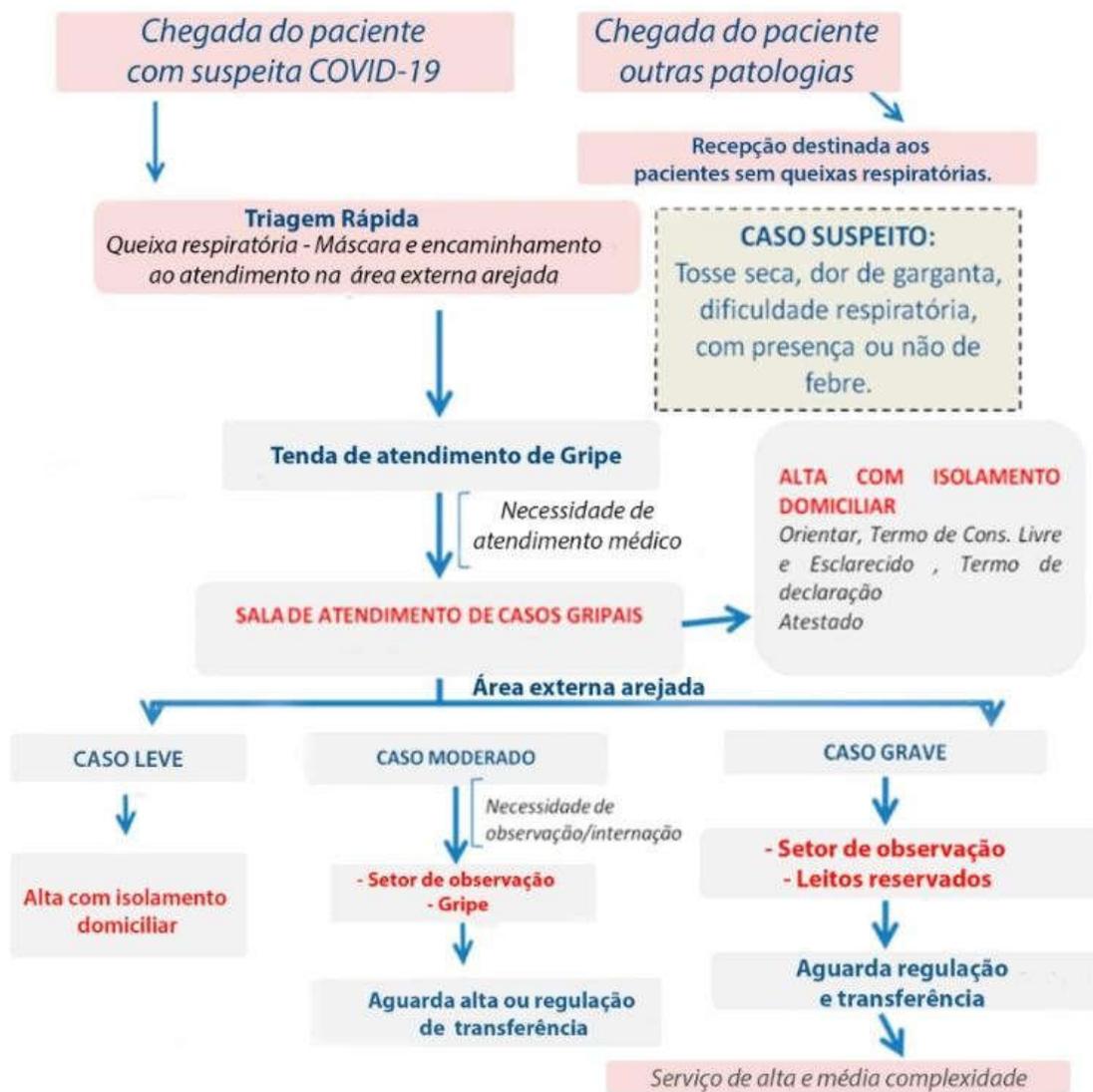
Os pacientes eram atendidos pelas UBS abertas, independente da área de abrangência a que pertenciam. Visitas domiciliares passaram a ser realizadas conforme necessidade e estratificação de risco.

O serviço de fisioterapia passou a prestar teleatendimento e orientação via *e-mail* aos pacientes já atendidos pelo setor, de acordo com a prioridade e necessidade avaliada pelos profissionais fisioterapeutas. Realizado entrega de manual e vídeos de exercícios para pacientes que acompanhavam antes da pandemia.

O CREMI retornou os atendimentos de cardiologia a partir do dia 07 de abril de 2020. Os agendamentos eram realizados por telefone e os pacientes eram orientados a comparecer apenas no horário da consulta. Para pacientes acima de 60 anos de idade, eram realizados agendamentos para resultados de exames, sendo que os resultados deveriam ser levados por um familiar ou responsável, para que o idoso permanecesse em isolamento social. Apenas casos previstos por lei poderiam ir acompanhados nas consultas e o acompanhante não poderia ter mais de 60 anos de idade. Renovação de receitas passou a ser solicitada por telefone. As demais especialidades continuaram com as agendassuspensas.

Teve início o funcionamento de uma central de monitoramento telefônico de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 no CREMI a partir do dia 20 de abril de 2020. O acompanhamento passou a ser realizado conforme orientação do Ministério da Saúde a cada 24 horas em pessoas com mais de 60 anos de idade e portadores de comorbidades de risco e a cada 48 horas nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas.

A UPA passou a adotar o seguinte fluxo de atendimento, a partir do dia 28 de abril de 2020:



NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

Notificação de casos suspeitos, conforme atualizações em notas técnicas publicadas pela regional de saúde.

18.3 MAIO2020

A sede da Secretaria Municipal de Saúde retornou os atendimentos presenciais ao público de segunda a sexta-feira, das 08 às 17 horas, e manteve o atendimento telefônico pelos números (43) 3178-0369 e 3178-0301.

As UBS retornaram os atendimentos e coleta de exames laboratoriais dos doentes crônicos com classificação de alto risco, assim como a coleta de citologia oncológica e a realização de testes rápidos nos casos de urgência e nos casos em que a coordenação e a equipe médica indicarem.

A UBS Antonio Carlos Gomes (Serraia) foi reaberta de segunda a sexta-feira, das 07 às 17 horas. As UBS Prefeito Mauro José Pierro (Taquara do Reino) e Olemário Mendes Borges (John Kennedy) voltaram a funcionar de segunda a sexta-feira, das 07 às 16 horas.

O teste do pezinho e o atendimento odontológico às gestantes passaram a ser realizados na UBS Orlando Pelisson.

No CREMI foram retomados os atendimentos de ortopedia, oftalmologia e dermatologia a partir do dia 18 de maio 2020.

18.4 JUNHO 2020

Em 15 de junho de 2020 a rede municipal de saúde recebeu nova reestruturação, com o propósito de diminuir os efeitos da doença.

A UBS José Silva Sá (Pérola) foi transformada em unidade de referência exclusiva para sintomáticos respiratórios e COVID-19, passando a realizar atendimento, acompanhamento e visitas domiciliares aos pacientes com sintomas respiratórios. Os exames laboratoriais relacionados ao novo coronavírus (teste rápido e qRT-PCR) foram centralizados nesta UBS. Demais atendimentos foram suspensos.

A UBS Dr. Eugênio Dal Molin (Centro de Saúde), La Fontaine Correa da Costa (La Fontaine) e Antonio Carlos Gomes (Serraia) tiveram as consultas médicas de sintomáticos respiratórios suspensas. Os demais atendimentos foram mantidos. Voltaram a realizar o teste do pezinho em determinadas situações, mas a referência para realização do teste continuou sendo a UBS Orlando Pelisson. Mantido a triagem rápida na porta de entrada, para identificação precoce de sintomáticos respiratórios, sendo que estes, quando identificados, serão referenciados para a UBS José Silva Sá ou para aUPA.

As UBS Dr. Mauro Feu Filgueiras (San Rafael), Prefeito Mauro José Pierro (Taquara do Reino) e Olemário Mendes Borges (John Kennedy) mantiveram o atendimento aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, devido à distância destes bairros da UBS José Silva Sá e dificuldade de transporte. Os demais atendimentos foram mantidos.

A UBS Dr. Wilson Costa Funfas continua fechada por tempo indeterminado para otimização dos recursos humanos e equipamentos de proteção individual. A equipe de saúde que trabalha nesta unidade foi remanejada de acordo com a necessidade da Secretaria de Saúde.

Atualmente o *link* para agendamento de vacinação no site da Prefeitura Municipal de Saúde é o <http://189.76.192.99:8077/>.

19. CANAIS DE COMUNICAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde realiza a divulgação das informações para as coordenações dos serviços de saúde através de *e-mail*, whatsapp e comunicado interno.

A população tem acesso às informações através do site oficial da Prefeitura Municipal de Ibiporã (<https://www.ibipora.pr.gov.br/>) e do Facebook da prefeitura (<https://pt-br.facebook.com/ibiporaprefeitura/>). Utilizado também carros de som em situações específicas.

Para tirar dúvidas, existe o *call center* municipal, com horário de funcionamento das 08 às 17 horas, de segunda a sexta-feira, através dos números de telefone (43) 3178-0314, 3178-0350, 3178-0351 e 3178-0363. A população tem disponível no site da prefeitura os telefones das unidades de saúde em funcionamento (<https://www.ibipora.pr.gov.br/pagina/1106/saude>) e podem entrar em contato com as mesmas.

Foi criado em maio de 2020, o “whatsapp denúncias”, número (43) 99180-3258, um canal dinâmico através do qual a população pode denunciar irregularidades no comércio, infrações e aglomerações, tendo a identidade preservada.

Há também o whatsapp da Vigilância Sanitária, número (43) 99116-0122, para denúncias sobre pessoas que estão descumprindo o isolamento prescrito por médico.

A porta voz responsável pela interlocução com veículos de comunicação (rádio e televisão) é a enfermeira da Vigilância Epidemiológica.

O Conselho Municipal de Saúde de Ibiporã está realizando suas reuniões *via on-line*, através do whatsapp, desde março de 2020. As reuniões ocorrem ordinariamente uma vez ao mês e, quando necessário, são convocadas reuniões extraordinárias. Estão sendo realizadas atas de todas as reuniões, nas quais estão sendo anexadas as respostas de aprovação dos conselheiros.

20. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

O SARS-CoV-2 não parece se associar a risco de maior gravidade em gestantes. O quadro clínico é semelhante a não gestantes e entre os sintomas mais comumente apresentados estão febre e tosse. Recomenda-se que o protocolo de diagnóstico siga o protocolo para a população adulta geral. Não há confirmação científica que ocorra a transmissão vertical do vírus.

Em relação ao risco de teratogênese, pouco ou nada se sabe sobre a SARS-CoV-2. Quando disponível, é prudente a realização de ultrassonografia obstétrica morfológica no 2º trimestre em mães com infecção, visto que não há dados suficientes para afastar este risco. Parece razoável manter vigilância sobre restrição de crescimento fetal.

Na assistência pré-natal devem ser instituídos uma triagem de sintomas respiratórios e fatores de risco, como contato com casos suspeitos ou confirmados para COVID-19. Manter assistência pré-natal para gestantes assintomáticas e que não estão em isolamento domiciliar por contato de casos sintomáticos.

Para paciente com síndrome gripal, adiar em 14 dias os procedimentos eletivos, se possível. Quando necessário atendimento para estas pacientes, realizar em local isolado e fornecer máscara cirúrgica. Os procedimentos adiados devido ao isolamento domiciliar por Síndrome Gripal deverão ser reagendados em tempo hábil, de modo que não haja prejuízo ao seguimento pré-natal.

20.1 GESTANTE COM SÍNDROME GRIPAL

Realizar triagem rápida na porta de entrada para todas pacientes e acompanhantes que procurarem serviço de saúde. Idealmente, orientar pacientes, se possível, a irem sozinhas nas consultas.

Quando paciente tiver relato de febre ou sintomas respiratórios, fornecer máscara cirúrgica, direcionar paciente para sala de isolamento e realizar atendimento de enfermagem/triagem e avaliação médica.

Atentar para os sinais de gravidade: saturação de O₂ < 95% em ar ambiente; dispneia ou taquipneia (FR ≥ 22 irpm); esforço ou desconforto respiratório; dor torácica, pressão persistente no tórax; taquicardia (FC > 100 bpm); confusão mental / alteração do nível de consciência / tontura / agitação psicomotora; desidratação, vômitos; cianose; PAS ≤ 100 mmHg; PAM < 65 mmHg (sinal de choque); enchimento capilar > 2 segundos; diminuição do volume urinário; glasgow < 15; alteração da ausculta pulmonar (crépitos); diminuição da movimentação fetal.

Gestante de alto risco indica avaliação da Síndrome Gripal em centro de referência/atenção especializada.

20.2 ALEITAMENTO MATERNO

Não há evidência científica robusta publicada que estabeleçanexo causal entre a transmissão do coronavírus e a amamentação. Não existe consenso em relação à recomendação sobre amamentação. A Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta a manutenção da amamentação.

O Ministério da Saúde, considerando os benefícios da amamentação para a saúde da criança e da mulher, a ausência de evidências científicas sobre a transmissão do coronavírus por meio da amamentação e que não há recomendação para a suspensão do aleitamento materno na transmissão de outros vírus respiratórios, recomenda que a amamentação seja mantida em caso de infecção pela SARS-CoV-2, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo. Caso a mulher não se sinta segura em amamentar enquanto estiver com coronavírus, recomenda-se que seu leite seja retirado e ofertado à criança.

São recomendadas ainda precauções de higiene, tendo em vista que a mãe infectada pode transmitir o vírus através de gotículas respiratórias durante o contato com a criança, incluindo a amamentação:

- a) Lavar as mãos com água e sabonete/sabão por pelo menos 40 segundos e secá-las com toalha limpa ou papel toalha descartável antes de tocar o bebê e antes de retirar o leite materno (extração manual ou na bomba extratora). Limpar e desinfetar superfícies e objetos tocados com frequência, com álcool 70% ou solução contendo alvejante e aguardarsecagem;
- b) Usar máscara facial (cobrindo completamente nariz e boca) durante contato com a criança e durante as mamadas. Evitar tocar na máscara e, se tocar, higienizar as mãos. Evitar falar ou tossir durante a amamentação;
- c) A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de umidade, sujidade, tosse ou espirro ou a cada nova mamada. Sempre que retirar a máscara, higienizar as mãos;
- d) Em caso de opção pela extração do leite, orientar a paciente como fazer de forma adequada;

e) Seguir rigorosamente as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso;

f) Deve-se considerar a possibilidade de solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho, xícara ou colher ao bebê (o profissional de saúde deve orientar como fazer).

21. FLUXO PARA GESTANTES E PUÉRPERAS COM SUSPEITA DE COVID-19

Consultas de rotina que não puderem ser realizadas devido suspeita ou confirmação de COVID-19, deverão ser remarcaadas em tempo hábil. Nestas situações, a paciente será orientada a fazer contato telefônico com a UBS Orlando Pelisson (Bom Pastor) para avaliar individualmente a necessidade de mudança no dia do pré-natal, enquanto durar isolamento domiciliar de 14 dias do início dos sintomas.

21.1 GESTANTE DE BAIXO RISCO OU RISCO INTERMEDIÁRIO COM SÍNDROME GRIPAL

IDADE GESTACIONAL

< 36 SEMANAS

Se paciente fizer procura direta na UBS em funcionamento ou na UBS Bom Pastor:

- Realizar triagem na porta, fornecer máscara cirúrgica e encaminhar paciente para sala de isolamento;
- Realizar atendimento de enfermagem em médico.

Se paciente ligar para pedir informações (*call center*, UBS...) devido Síndrome Gripal:

- SEM relato de sinais ou sintomas de alerta, orientar procurar UBS em funcionamento;
- RELATAR sinais/sintomas de alerta (falta de ar importante, dificuldade para respirar, ausência de movimentação fetal...) orientar ligar para SAMU ou realizar procura direta no Hospital Cristo Rei.

IDADE GESTACIONAL

≥ 36 SEMANAS

Se paciente fizer procura direta na UBS em funcionamento ou na UBS Bom Pastor:

- Realizar triagem na porta, fornecer máscara cirúrgica e encaminhar paciente para sala de isolamento;
- Realizar atendimento de enfermagem eméxico.

Necessário avaliação de vitalidade fetal/ cardiotocografia (regular via SAMU).

Se paciente ligar para pedir informações (*call center*, UBS...) devido Síndrome Grupal, com ou sem relato de sinais/sintomas de alerta, orientar ligar para SAMU ou realizar procura direta ao Hospital Cristo Rei pela necessidade de avaliação da vitalidade fetal.

21.2 GESTANTE DE ALTO RISCO COM SÍNDROME GRIPAL

Segundo Ministério da Saúde, gestação de alto risco é uma condição que indica avaliação da síndrome grupal em centro de referência/atenção especializada.

IDADE GESTACIONAL

< 28 SEMANAS

Se paciente fizer procura direta na UBS em funcionamento ou na UBS Bom Pastor:

- Realizar triagem na porta, fornecer máscara cirúrgica e encaminhar paciente para sala de isolamento;
- Realizar atendimento de enfermagem eméxico;
- Encaminhar para centro de referência, a critériomédico.

Se paciente ligar para pedir informações (*call center*, UBS...) devido Síndrome Grupal:

- SEM relato de sinais ou sintomas de alerta, orientar procurar UBS em funcionamento;
- RELATAR sinais/sintomas de alerta (falta de ar importante, dificuldade para respirar, ausência de movimentação fetal...) orientar ligar para SAMU ou realizar procura direta no Hospital Cristo Rei.

IDADE GESTACIONAL

≥ 28 SEMANAS

Se paciente fizer procura direta na UBS em funcionamento ou na UBS Bom Pastor:

- Realizar triagem na porta, fornecer máscara cirúrgica e encaminhar paciente para sala de isolamento;
- Realizar atendimento de enfermagem eméxico;
- Encaminhar para centro de referência, via regulaçãoSAMU, para avaliação materna e vitalidade fetal.

Se paciente ligar para pedir informações (*call center*, UBS...) devido Síndrome Gripal, com ou sem relato de sinais/sintomas de alerta, orientar ligar para SAMU ou realizar procura direta ao Hospital Cristo Rei pela necessidade de avaliação da vitalidade fetal.

21.3 PUÉRPERA

Seguir fluxo de atendimento de não gestante.

Orientar ligar na UBS Orlando Pelisson (Bom Pastor) para avaliar individualmente a necessidade de mudança no dia da revisão puerperal enquanto durar isolamento domiciliar de 14 dias do início dos sintomas.

22. DESINFECÇÃO DE AMBIENTES

22.1 ORIENTAÇÕES PARA LIMPEZA E DESINFECÇÃO NO AMBIENTE COMERCIAL E DOMICILIAR

Aumentar a frequência de limpeza dos ambientes, principalmente sanitários.

Desinfetar com álcool 70% locais frequentemente tocados como maçanetas (de portas, refrigeradores e equipamentos), interruptores, telefones, teclado do computador, controle remoto, elevadores, máquinas de cartão de crédito, superfícies de balcões e outras superfícies em contato com o público.

Manter os ambientes arejados e ventilados.

Usar luvas de borracha próprias para limpeza. Além de evitar o contato direto com produtos químicos que podem causar danos às mãos, protegem diante da possibilidade de contato com microrganismos.

Recomenda-se a varredura úmida dos ambientes, com mops ou rodo e panos de limpeza. Desta forma é possível evitar a dispersão de microrganismos veiculados pelas partículas de pó.

Os panos devem ser exclusivos para uso em cada ambiente e devem estar sempre limpos e alvejados.

22.2 ORIENTAÇÕES PARA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Todo serviço de saúde deverá estabelecer de forma clara os riscos relacionados à transmissão de agentes infecciosos, entre eles o novo coronavírus, existentes em cada ambiente de trabalho. A partir desta definição, os ambientes considerados críticos deverão ser limpos e desinfetados com maior frequência.

Os profissionais deverão fazer uso de Equipamentos de Proteção Individual de uso exclusivo em ambientes destinados ao isolamento de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 (avental, luvas resistentes aos produtos químicos e de punho longo, óculos de proteção, gorro e máscaras cirúrgicas). Também devem utilizar calçados fechados, (inclusive no calcanhar e dorso dos pés), impermeáveis e com sola antiderrapante. Em áreas com pacientes em isolamento para aerossóis são indicadas as máscaras de proteção respiratória, tipo N95 ou PFF-2.

Durante a limpeza e desinfecção destes ambientes os profissionais devem manter cabelos presos, unhas curtas, limpas, sem esmalte e sem unhas postiças. Também não devem usar adornos (relógios, pulseiras, anéis, brincos, colares, piercing e outros).

Deve haver kit de limpeza e desinfecção de superfície, exclusivo para ambientes destinados ao isolamento de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19. Nestes locais utilizar, preferencialmente, panos de limpeza descartável.

Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas depó.

Após o uso, todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho. Utilizar somente produtos saneantes padronizados para uso em serviços de saúde, na concentração e tempo recomendados pelo fabricante ou pelo serviço de Controle de Infecção Hospitalar. A limpeza dos ambientes destinados ao isolamento de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 deve ser feita diariamente, a cada troca de plantão, e sempre que necessário, antecedendo a limpeza concorrente de pisos. Merece maior atenção, a limpeza das superfícies horizontais que tenham maior contato com as mãos dos pacientes e das equipes, tais como maçanetas das portas, telefones, interruptores de luz, grades da cama, campainha de chamada de enfermagem, entre outras.

Os profissionais de limpeza devem cuidar para não abrir ou fechar portas com mãos enluvadas.

23. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL(EPI)

Desde o início da pandemia, a Secretaria Municipal de Saúde não tem poupado esforços para a aquisição de EPI visando à adequada proteção de seus profissionais de saúde. Segue a recomendação de uso de cada EPI.

Materiais sobre o tema estão disponíveis no site da prefeitura: <https://www.ibipora.pr.gov.br/pagina/1434/utilizacao-dos-epi%27s>(acesso em 15 de junho de 2020).

23.1 GORRO

Indicado para profissionais de saúde e de apoio (inclusive funcionários da higiene e limpeza) para proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis.

23.2 PROTETOR OCULAR OU PROTETORFACIAL

Indicado para profissionais de saúde e funcionários de higienização e limpeza. Utilizar quando houver risco de exposição a respingos de sangue, secreções corporais, excreções e/ou procedimento que gerem aerossóis, em exame físico de paciente com sintomas respiratórios, por profissionais de saúde que realizarão assistência direta ao paciente portador de síndrome gripal no domicílio e quando for realizar higienização do isolamento ou de qualquer local de atendimento a pacientes sintomáticos respiratórios. Deve ser utilizada para proteção ocular, sendo de uso exclusivo de cada profissional.

23.3 MÁSCARACIRÚRGICA

Indicada para profissionais de saúde e de apoio que prestarem assistência a menos de um metro de paciente suspeito ou confirmado, para profissionais da higiene e limpeza e para pacientes com sintomas de infecção respiratória na chegada ao serviço de saúde, no local de isolamento e durante a circulação dentro do serviço. Homens idealmente devem eliminar barba.

23.4 MÁSCARA N95 OU EQUIVALENTE

Indicada para profissional de saúde que atuar em procedimento com risco de geração de aerossol (intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coleta de secreções nasotraqueais, broncoscopia, procedimentos que induzem tosse) nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo COVID-19. Homens idealmente devem eliminar barba. É de uso individual.

23.5 AVENTAL

Devem ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior.

Indicado para profissionais de saúde quando realizarem exame físico de pacientes com sintomas respiratórios ou quando forem prestar assistência ao paciente sintomático respiratório no domicílio e para profissionais da higiene e limpeza quando forem realizar higienização do isolamento ou de qualquer local de atendimento a pacientes sintomáticos respiratórios. Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando este EPI.

O profissional deve avaliar a necessidade do uso do avental impermeável a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc).

23.6 LUVAS

Indicada para profissionais da saúde em qualquer contato com paciente ou seu entorno (precaução de contato) e profissionais da higiene e limpeza.

24. COLOCAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Realizar higienização das mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel 70% antes da paramentação.

24.1 MÁSCARA CIRÚRGICA

Utilizar cobrindo nariz e boca, com ajuste dos espaços entre a face e a máscara. Em hipótese alguma a máscara poderá ficar pendurada no pescoço ou queixo do profissional. Não deverá ser utilizada abaixo do nariz. Não ficar tocando a porção frontal da máscara (toda vez que fizer isto, considerar contaminação das mãos), nem removendo da face. As máscaras cirúrgicas são passíveis de utilização contínua, desde que não tenham sido contaminadas ou estejam úmidas (SESA-PR).

As máscaras cirúrgicas devem ser substituídas se contaminação com sangue, secreções respiratórias ou nasais ou outros fluidos corporais de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 e sempre que estiverem danificadas ou úmidas (atentar quando tossir ou espirrar). Não há necessidade de trocar a máscara entre um paciente e outro.



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Fotos realizadas no laboratório de simulação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

24.2 MASCARA N95 OUEQUIVALENTE

Para colocação inspecionar o dispositivo antes do uso; ajustar ao rosto do profissional, de forma a cobrir totalmente nariz e boca; posicionar uma tira na nuca e outra sobre a cabeça e ajustar a pinça nasal; verificar a vedação da máscara à face (teste positivo e negativo de vedação), antes de cada uso; ao realizar o teste de vedação com uma máscara já utilizada, é obrigatória a higienização das mãos antes de seguir a sequência deparamentação.

Em hipótese alguma a máscara poderá ficar pendurada no pescoço ou queixo do profissional. Não deverá ser utilizada abaixo do nariz. Não ficar tocando a porção frontal da máscara (toda vez que fizer isto, considerar contaminação das mãos).

Segundo a SESA-PR, excepcionalmente, em situações de carência, as máscaras poderão ser reutilizadas pelo mesmo profissional, desde que cumpridos os cuidados necessários para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior. Verificar se a máscara está íntegra, limpa e seca. Dados preliminares sugerem limitar o número de reutilizações a não mais de 05 (cinco), para garantir uma margem de segurança adequada.



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Fotos realizadas no laboratório de simulação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

24.3 GORRO

Deve ser utilizado cobrindo todo cabelo, durante a assistência ou realização de procedimento com risco de exposição.



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Fotos realizadas no laboratório de simulação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

24.4 ÓCULOS

Colocar de forma a ficar bem posicionado e encaixado de forma adequada. Não ficar tocando a parte externa dos óculos.



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Fotos realizadas no laboratório de simulação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

24.5 PROTETOR FACIAL (FACE SHIELD)

Protegerá a máscara contra contato com as gotículas expelidas pelo paciente. Deve ser colocado de forma que fique encaixado adequadamente na face, protegendo a mucosa ocular, do nariz e da boca.



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Fotos realizadas no laboratório de simulação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

24.6 AVENTAL

Colocar o avental e fechá-lo nas costas, em todos os pontos, bem ajustado ao corpo. Deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. É de uso único, com necessidade de troca após cada atendimento a um paciente.



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Fotos realizadas no laboratório de simulação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

24.7 LUVAS

As luvas devem ser colocadas antes do contato com paciente ou área em que o paciente está isolado e não substitui a higienização das mãos. Calçar de modo a cobrir o punho do avental. Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento do paciente (ANVISA, 2020). Não tocar desnecessariamente superfícies e materiais quando estiver com luvas. Uso único. Trocar após cada atendimento a um paciente. Não circular pelo serviço de saúde utilizando este EPI.



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Fotos realizadas no laboratório de simulação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

25. RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Na sala de isolamento, retirar as luvas, higienizar as mãos, retirar avental e descartar, higienizar as mãos e sair da sala de isolamento.

Fora da sala de isolamento, higienizar as mãos, retirar protetor facial se em uso, higienizar as mãos, retirar gorro e descartar se não for manter o uso, higienizar as mãos, retirar óculos, higienizar as mãos, retirar a máscara (pode ser mantido a mesma máscara), higienizar as mãos, colocar novas luvas, higienizar óculos e protetor facial, retirar as luvas e higienizar as mãos.

25.1 LUVAS

Devem ser removidas antes da saída da área de isolamento, utilizando técnica correta para evitar a contaminação das mãos: retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta. Segure a luva removida com a outra mão enluvada. Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva. Descartar como resíduo infectante. Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Fotos realizadas no laboratório de simulação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

25.2 AVENTAL

Remover antes de sair da área de isolamento

Para a retirada ter atenção, pois a parte frontal e as mangas são consideradas contaminadas. Desate os laços do avental, tomando cuidados para que as mangas não entrem em contato com o seu corpo. Afaste o avental do pescoço e ombros, tocando apenas a parte interna do mesmo. Vire o avental do avesso, dobre sem abanar e descarte-o em lixo contaminado. Após a remoção, realizar a higiene das mãos.



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Fotos realizadas no laboratório de simulação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

25.3 PROTETOR FACIAL (FACESHIELD)

Remover pela lateral ou levantando a faixa da cabeça. Imediatamente após o uso, realizar limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante, na concentração recomendada pelo fabricante. Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão (ou detergente) e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção. O profissional deve utilizar luvas para realizar esses procedimentos.



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Fotos realizadas no laboratório de simulação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

25.4 ÓCULOS

Remova os óculos pelas hastes laterais. Imediatamente após o uso, realizar limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante, na concentração recomendada pelo fabricante. Caso os óculos tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão (ou detergente) e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção. O profissional deve utilizar luvas para realizar esses procedimentos.



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Fotos realizadas no laboratório de simulação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

25.5 MÁSCARA CIRÚRGICA

Realizar a remoção da máscara sem tocar a parte frontal que pode estar contaminada, removendo sempre pelas tiras laterais. Após a remoção, realizar a higiene das mãos. Descartar em lixo contaminado após tempo recomendado de uso ou se apresentar sujidade/umidade/secreção. Não reutilizar.



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Fotos realizadas no laboratório de simulação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

25.6 MÁSCARA N95 OU EQUIVALENTE

Retirar pelos elásticos tomando bastante cuidado para não tocar a superfície interna (se houver contaminação da parte interna, descartar). Acondicionar em embalagem individual não hermética de forma a permitir a saída da umidade, com os elásticos para fora para facilitar a retirada. Não é recomendável o uso de embalagem que absorva umidade ou sirva de substrato para a proliferação do vírus. Após a remoção, realizar a higiene das mãos.

Nunca se deve tentar realizar a limpeza da máscara N95 ou equivalente, com nenhum tipo de produto. As máscaras N95 ou equivalente são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas perdem a sua capacidade de filtração.

Devem ser descartadas se contaminação com sangue, secreções respiratórias e nasais, ou outros fluidos corporais dos pacientes; se contaminação da parte interna da máscara; se o dispositivo estiver danificado, amassado, sujo ou úmido; após uso máximo recomendado e se não for possível realizar uma verificação de vedação bem-sucedida da máscara à face do usuário. Descartar em lixo contaminado.



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Fotos realizadas no laboratório de simulação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

25.7 GORRO

Retirar preferencialmente sem tocar no cabelo e pele e após a remoção, realizar a higiene das mãos. Descartar em lixo contaminado após uso.



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Fotos realizadas no laboratório de simulação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

26. MÁSCARAS FACIAIS DE USO NÃO PROFISSIONAL(TECIDO)

A Lei Estadual nº20.189, de 28 de abril de 2020 obriga, no Estado do Paraná, o uso de máscaras por todas as pessoas que estiverem fora de sua residência, enquanto perdurar o estado de calamidade pública em decorrência da pandemia do coronavírus SARS-CoV-2.

As máscaras são eficazes somente quando usadas em combinação com distanciamento social e limpeza frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel 70%. As máscaras devem cobrir totalmente a boca e nariz, sem deixar espaços nas laterais. Importante utilizar corretamente, não devendo ser manipulada durante o uso. Lavar as mãos antes de sua colocação, após sua retirada e toda vez que tocar inadvertidamente na mesma. É de uso individual e não deve ser compartilhada.

Devem-se destinar as máscaras cirúrgicas para os devidos interessados, ou seja, profissionais de saúde e outros profissionais da linha de frente em contato próximo e prolongado com possíveis fontes de contágio e pacientes contaminados ou suspeitos de COVID-19. Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância, para uso dos profissionais de saúde e de apoio que prestam atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 em distâncias inferiores a dois metros.

Os requisitos para a confecção das máscaras de tecido (tipos de tecidos, processo de produção e diâmetros) devem ser baseados nas recomendações contidas nos documentos das seguintes instituições:

- *Link* Associação Brasileira de Normas Técnicas

(ABNT):https://senacetiqt.com/wp-content/uploads/2020/04/ABNT_PraticaRecomendada_M%C3%A1scaras_2020_Ed1_vf_compressed-1.pdf(acesso em 15 de junho de 2020).

- *Link* Agência Nacional de Vigilância Sanitária(ANVISA):

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7>(acesso em 15 de junho de 2020).

- *Link* Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR):

http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/no_22_mascaras_de_tecido_para_populacao_v2.pdf(acesso em 15 de junho de 2020).

Informações sobre lavagem e higienização das máscaras, condições e forma de uso, quando e onde descartar, podem ser encontradas nos endereços eletrônicos citados acima.

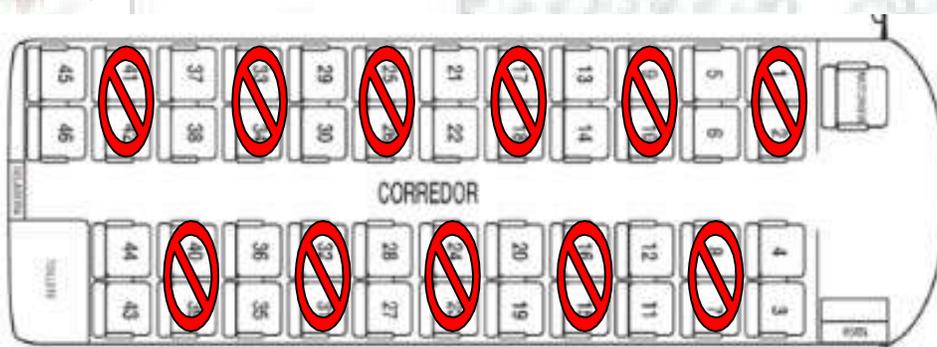
27. ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE TRANSPORTE DE PACIENTES PARA CONSULTAS E DIÁLISE DURANTE PERÍODO DE PANDEMIA COVID-19

Realizar desinfecção frequente das partes mais tocadas do veículo (painel, volante, maçanetas, câmbio, dispositivos de abertura e fechamento de janelas, etc.), com álcool líquido 70%. Realizar também tal desinfecção quando houver troca de motorista.

O motorista deverá utilizar máscara cirúrgica durante todo percurso, assim como pacientes com sintomas respiratórios. Pacientes sem sintomas respiratórios deverão utilizar máscara caseira de tecido durante todo percurso.

27.1 CUIDADOS NO TRANSPORTE

Os veículos terão sua capacidade de lotação reduzida a 50% com o intuito de evitar aglomeração no seu interior. Ocupar as poltronas de forma alternada, conforme esquematização:



*Colocar placas ou barreiras físicas nos assentos bloqueados

Manter as janelas do veículo abertas para uma melhor circulação do ar, sempre que possível. Evitar o uso de ar-condicionado. Remover cortinas dos veículos, quando houver.

Utilizar comunicação visual para informações sobre medidas de prevenção e controle da COVID-19 aos passageiros, dentro do veículo, com informações sobre higienização das mãos com álcool gel 70% e sobre "etiqueta respiratória".

Providenciar uma lixeira (resíduo comum) no interior do veículo para o descarte do lenço descartável.

Providenciar dispensadores de álcool gel 70% nas entradas dos veículos. Realizar higienização de mãos de todos pacientes antes da entrada no transporte. O motorista deverá higienizar suas mãos sempre que tiver contato com pacientes.

O frasco de álcool deve permanecer no veículo somente enquanto este estiver em uso. Manter o frasco do álcool fechado. Quando colocado em almotolia, o álcool tem validade máxima de 07 (sete) dias.

Estabelecer estratégias para identificar previamente pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19: ligar no dia anterior ao transporte e no dia do transporte questionar paciente sobre sintomas respiratórios e/ou febre.

Todos os passageiros e motoristas devem proceder com higiene das mãos com água e sabonete líquido (40 segundos) ou álcool gel 70% sempre que chegar ao seu destino.

27.2 ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE TRANSPORTE DE PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS, FEBRE OU INDIVÍDUO EM ISOLAMENTO POR CONTATO COM SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO

Estabelecer estratégias para identificar previamente pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19: ligar no dia anterior ao transporte e no dia do transporte questionar paciente sobre sintomas respiratórios e/ou febre.

Caso seja identificado paciente com sintomas gripais ou paciente contato de sintomáticos, verificar se a consulta ou diálise agendada foi mantida. Se foi mantida, realizar transporte conforme recomendações abaixo. Caso o motorista verifique que o paciente não está em condições de transporte, deverá entrar em contato com o SAMU.

Recomenda-se que seja reservado um veículo exclusivo para o transporte de tais pacientes.

O paciente deve estar fazendo uso de máscara cirúrgica durante todo o trajeto. Se o paciente estiver assintomático, mas estiver em isolamento domiciliar por contato com paciente suspeito ou confirmado de COVID19, deve utilizar máscaras de confecção caseira em vez de cirúrgicas durante todo percurso.

Se possível orientar paciente ir sem acompanhante. Para casos onde há necessidade de acompanhante, previstos em lei, orientar, se possível, que o acompanhante seja residente no mesmo domicílio, assintomático, tenha menos de 60 anos de idade e ausência de comorbidades. Acompanhantes sem sintomas de infecção respiratória devem usar as máscaras de confecção caseira em vez de cirúrgicas.

Manter a ocupação dos assentos com a maior distância possível entre motoristas e passageiros e entre passageiros.

O motorista poderá utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI) devido ao contato com paciente sintomático (muitas vezes é necessário auxiliar o paciente a subir e descer do veículo): óculos de proteção ou protetor facial; avental; luvas de procedimento; máscaras N95 ou equivalente poderão ser utilizadas no lugar da máscara cirúrgica desde que o período prolongado de transporte (geralmente maior que 30 minutos), sem a garantia que o paciente obedecerá a recomendação de uso constante de máscara e “etiqueta respiratória” durante todo o percurso.

Higienizar as mãos antes e após retirada dos EPIs, com água e sabonete líquido (pelo menos 40 segundos) ou álcool gel 70% (pelo menos 20 segundos) e sempre que tocar a máscara ou houver contato com paciente ou acompanhante.

Descartar os EPIs como resíduos infectantes, em saco branco leitoso.

27.3 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO VEÍCULO APÓS TRANSPORTE

Providenciar higienização frequente de todas as superfícies internas dos veículos com álcool líquido 70% ou solução de água sanitária com um pano multiuso descartável nas superfícies mais tocadas pelo paciente, como maçanetas (externa e interna) da porta, dispositivos que acionam a abertura e fechamento dos vidros, apoio de braço, volante, painel do veículo etc. Ao final, higienize as mãos.

Realizar a limpeza e desinfecção terminal imediatamente após o transporte de paciente com suspeita de infecção por SARS-CoV-2, com álcool líquido 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim. Caso ocorra a eliminação de secreções orgânicas pelo paciente, como vômitos, as mesmas devem ser removidas com papel ou outro material absorvente e o local lavado com água e sabão. Somente após esse processo, a desinfecção poderá ser realizada.

A limpeza terminal deve contemplar a área do motorista (volante, rádio comunicador, assentos e demais áreas frequentemente tocadas pelos profissionais de saúde) e a área do paciente (assentos, superfícies episó).

O funcionário que realizar limpeza e desinfecção deve utilizar EPI adequada conforme recomendação do setor de limpeza de veículos. Descartar os EPIs utilizados na limpeza e desinfecção como resíduos infectantes, em saco branco leitoso. Higienizar as mãos antes e após retirar EPI.



27.4 TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA TRANSPORTE INTERMUNICIPAL PARA CONSULTA, DIÁLISE OU REALIZAÇÃO DE EXAME

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado na cidade de Ibiporã-PR, agendei transporte para _____ no setor de transporte do município de Ibiporã na presente data.

Declaro que fui devidamente informado(a) sobre os sinais e sintomas de Síndrome Gripal (ere, temperatura $\geq 37,8^\circ$, tosse, alardear, dor de garganta, coriza nasal, dor pelo corpo, dor de cabeça, etc.) e sobre minha responsabilidade em procurar atendimento médico e informar a Secretaria Municipal de Saúde de Ibiporã sobre o surgimento de qualquer um destes sinais ou sintomas, seja em mim ou qualquer pessoa residente no mesmo domicílio que eu.

Fui orientado (a) também sobre minha responsabilidade em seguir as seguintes recomendações durante todo o transporte:

- Utilizar de máscara caseira de tecido continuamente (ou máscara cirúrgica em situação específica);
- Medidas de "etiqueta respiratória": ao espirrar e tossir, cobrir o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou com lenço descartável que deve ser jogado imediatamente após o uso;
- Higienização frequente de mãos com álcool gel 70% que estará disponível no veículo;

Para casos em que há necessidade de acompanhante, previstos em lei, se possível, o acompanhante deverá residir no mesmo domicílio, estar assintomático, ter menos de 60 anos de idade e ausência de comorbidades. Os mesmos deverão usar máscaras de confecção caseira de tecido durante todo o percurso.

Foi esclarecido que tal termo não implica em penalidade, mas serve para que medidas adequadas de transporte possam ser tomadas pelo município quando a consulta ou exame forem mantidos.

IDENTIFICAÇÃO: Paciente Responsável SE FOR O RESPONSÁVEL:

Nome _____

RG ou CPF nº _____ Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____

PREENCHIMENTO E ORIENTAÇÕES REALIZADAS PELO FUNCIONÁRIO:

28. MANEJO DE CORPOS NA ATENÇÃO HOSPITALAR

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

Nesse sentido, todos devem implementar precauções padrão e adicionalmente utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) apropriados de acordo com o nível de interação que os profissionais tiverem com o cadáver.

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

A dignidade dos mortos, sua cultura, religião, tradições e suas famílias devem ser respeitadas. Todos os casos devem ser avaliados, equilibrando os direitos da família, a necessidade de investigar a causa da morte e os riscos de exposição à infecção.

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 cirúrgica, 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. É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo.

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

O preparo e o manejo apressados de corpos de pacientes com COVID-19 devem ser evitados. A movimentação e manipulação do corpo deve ser a menor possível. Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto/box ou área de coorte (isolamento), os profissionais estritamente necessários e todos devem utilizar os EPI indicados e ter acesso a recursos para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool 70% (higiene das mãos antes e depois da interação com o corpo e o meio ambiente).

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

Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial para evitar a contaminação durante a remoção de cateteres intravenosos, de outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal. Descartar imediatamente resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento e com o símbolo de resíduo infectante.

Recomenda-se desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável. Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas. Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.

Sempre que possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas: 1ª) enrolar o corpo com lençóis; 2ª) colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos); 3ª) colocar o corpo em um segundo saco (externo) impermeável, à prova de vazamento e selado. A última camada deve ser desinfetada com álcool líquido 70%, solução clorada (0,5% a 1%) ou outro saneante desinfetante regularizado junto à ANVISA, sendo necessário o cuidado de não usar luvas contaminadas para a realização desse procedimento. Recomenda-se que não haja manipulação do corpo após embalagem.

Identificar adequadamente o cadáver (nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde, data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica). Identificar o saco de transporte com a informação relativa ao risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3.

Transferir o saco com o cadáver para o necrotério do serviço.

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

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

A remoção de fluidos corporais/secreções que entrarem em contato com superfícies/equipamentos deve ser realizada primeiramente com papel absorvente, descartando-o imediatamente como resíduo infectante. Após, limpar o local com água e sabão, enxaguar e secar com papel absorvente. Somente após essa limpeza a desinfecção deve ser feita, com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para esse fim.

Nos procedimentos de limpeza não devem ser utilizados ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis.

Todos os materiais utilizados devem ser descartados como resíduos infectantes do Grupo A1 – nível de risco III. Os resíduos ou materiais que não puderem ser processados devem ser acondicionados em saco vermelho ou, na impossibilidade, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 48 horas e encaminhados para tratamento e disposição final ambientalmente adequada por empresa especializada.

Considerando a possibilidade de monitoramento, recomenda-se que sejam registrados nomes, datas e atividades de todos os trabalhadores que participaram dos cuidados *post mortem*, incluindo a limpeza ambiental, bem como de familiares ou outros que tenham tido contato com o falecido.

29. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº04/2020. 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).** Publicada em 30 de janeiro de 2020, atualização 1: 17 de fevereiro de 2020, atualização 2: 21 de março de 2020, atualização 3: 31 de março de 2020, atualização 4: 08 mai. 2020. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>. Acesso em 16 jun. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº07/2020. Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde (complementar à nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº04/2020).** Brasília, 08 mai. 2020. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>>. Acesso em 16 jun. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Orientações gerais - máscaras faciais de uso não profissional.** Brasília, 03 abr. 2020. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7>>. Acesso em 16 jun. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE LIMPEZA PÚBLICA E RESÍDUOS ESPECIAIS (ABRELPE). **Recomendações para a gestão de resíduos sólidos durante a pandemia de coronavírus (Covid-19).** Disponível em: <<http://abrelpe.org.br/abrelpe-no-combate-a-covid-19/>>. Acesso em 10 abr. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **Prática Recomendada: ABNT PR 1002: Máscaras de proteção respiratória para uso não profissional: Guia de requisitos básicos para métodos de ensaio, fabricação e uso.** Rio de Janeiro: ABNT, abr. 2020. Disponível em: <https://senaietiq.com/wp-content/uploads/2020/04/ABNT_PraticaRecomendada_M%C3%A1scaras_2020_Ed1_vf_compressed-1.pdf>. Acesso em 15 de junho de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE / SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde.** Versão 09. Brasília-DF. Mai. 2020. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/05/20200504-ProtocoloManejo-ver09.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO HOSPITALAR, DOMICILIAR E DE URGÊNCIA. **Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada.** 1 ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf>>. Acesso em 16 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020.** Publicado em Diário Oficial da União, 04 fev. 2020, ed. 24-A, seção 1 extra, p. 1.

Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>. Acesso em 02 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 454, de 20 de março de 2020**. Publicado em Diário Oficial da União, 20 mar. 2020, ed. 55-F, seção 1 extra, p. 1.

Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>>. Acesso em 02 jun.2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA, COORDENAÇÃO-GERAL DE GARANTIA DOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Nota Informativa nº3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS**.

Disponível em:

<<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>>.

Acesso em 01 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS, COORDENAÇÃO-GERAL DE CICLOS DA VIDA, COORDENAÇÃO DE SAÚDE DAS MULHERES. **Nota técnica nº6/2020 - COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção às gestantes no contexto da infecção SARS-CoV-2**. 27 mar. 2020. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014128689-Nota-Te%CC%81cnica-gestantes.pdf> Acesso em 01 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Notatécnica nº9/2020 - DAPES/SAPS/MS**. Disponível em:

<<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicaamamentacao92020DAPESSAPSMS03abr2020COVID-19.pdf>>. Acesso em 01 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta**. 2ª edição.

Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

<https://bvms.saude.gov.br/bvms/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf>.

Acesso em 01 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19**. Brasília, 1ª edição, mai. 2020, versão 1, publicada em 05 mai. 2020. Disponível em:

<<https://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/12/Cuidados-COVID-MS-05-05-2020.pdf>>. Acesso em 16 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SARS-CoV-2 antibody test Teste Rápido Imunocromatográfico**.

Abr. 2020. Disponível em: <<https://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/SARS-CoV-2-antibodytest.pdf>>. Acesso em 02 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020**. Publicado em Diário Oficial da União, 04 fev. 2020, ed. 24-A, seção 1 extra,p.1.

Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>. Acesso em 02 jun.2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa - COVID-19**

(doença causada pelo novo coronavírus). Atualizada em 29 mai. 2020. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em 01 jun. 2020.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; CASA CIVIL; SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS.

Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7616.htm>. Acesso em 02 jun. 2020.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; CASA CIVIL; SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 02 jun. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESAPR). **Nota orientativa 01/2020 - limpeza e desinfecção de ambientes.** Editada em 20 mar. 2020. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/no_01_limpeza_e_desinfeccao_de_ambientes.pdf>. Acesso em 16 jun. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESA PR). **Máscaras para proteção - nota orientativa 03/2020.** Editada em 21 mar. 2020. Atualizada em 28 abr. 2020. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/no_03_mascaras_para_protecao_de_aerossol_v3.pdf> Acesso em 16 jun. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESA PR); 17ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ. **Nota informativa 04/2020 - COVID-19 / Testes rápidos para COVID-19.** Disponível em: <<https://drive.google.com/drive/folders/1q1jFrMmLdNR6dtywq-U-umdy6q2ylgvg>>. Acesso em 01 jun. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESA PR); 17ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ. **Nota informativa 05/2020 – COVID-19.** Disponível em: <<https://drive.google.com/drive/folders/1q1jFrMmLdNR6dtywq-U-umdy6q2ylgvg>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESA PR). **Recomendações gerais para manejo de óbitos suspeitos e confirmados por COVID-19 no estado do Paraná - nota orientativa 19/2020.** Editada em 03 abr. 2020. Atualizada em 07 abr. 2020. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/no_19_manejo_de_obitos_suspeitos_e_confirmados_por_doenca_por_covid_19_v2.pdf>. Acesso em 16 jun. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESA PR). **Orientações gerais para prevenção da COVID-19 em transporte sanitário - nota orientativa 20/2020.** Editada em 03 abr. 2020. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/no_20_orientacoes_gerais_para_prevencao_da_covid_19_em_transporte_sanitario_0.pdf>. Acesso em 16 jun. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESA PR). **Medidas de biossegurança a serem adotadas no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de pacientes com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2 - nota orientativa 21/2020.** Editada em 03 abr. 2020. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/no_21_medidas_de_biosseguranca_a_serem_adotadas_no_atendimento_pre_hospitalar_movel_de_urgencia_e_transporte_interinstitucional_de_pacientes_com_suspeita_de_infeccao_pelo_sars_cov_2.pdf>. Acesso em 16 jun. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESA PR). **Orientações para confecção e uso de máscaras de tecido para população em geral, nota orientativa**

22/2020. Editada em 08 abr. 2020. Atualizada em 28 abr. 2020 (v2). Disponível em:
<http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/no_22_mascaras_de_tecido_para_populacao_v2.pdf>. Acesso em 15 jun. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESA PR). **Guia do isolamento domiciliar.** Disponível em:
<<http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha/Pagina/GUIA-DO-ISOLAMENTO-DOMICILIAR>>. Acesso em 15 jun. 2020.

SECRETÁRIADEESTADODASAÚDEDOPARANÁ(SESAPR).**Planodecontingência–novo Coronavírus (2019-nCoV) do Paraná.** Disponível em:
<<https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/PLANO-DE-CONTINGENCIA-novo-coronavirus-PARAN---EM-REVIS--O.pdf>>. Acesso em 17 jun. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ, DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIAEMSAÚDE,COE-CENTRODEOPERAÇÕESEMEMERGÊNCIAS.**Planode Contingência do Paraná COVID-19.** 2020. Disponível em:
<http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/planocovid19final.pdf>. Acesso em 16 jun. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Plano de Contingência do Paraná COVID-19 (Nível 3 - Execução).** Mar. 2020. Disponível em:
<http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/plano_de_contingencia_do_parana_covid_19_nivel_3.pdf>. Acesso em 16 jun. 2020.

