



PREFEITURA DE
IBIPORÃ

**PLANO DE
CONTINGÊNCIA
NOVO CORONAVÍRUS
(COVID-19)**

5ª Edição

Julho 2021

MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Prefeito Municipal
José Maria Ferreira

Vice-Prefeito Municipal
Maricélia Soares de Sá

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretário da Saúde
Leiliane de Jesus D. Martini L. Vilar

Direção Geral
Ilto de Souza

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente Conselho Municipal de Saúde
Renata Angélica Neiva Semprebom

ELABORAÇÃO E REVISÃO

Setor Vigilância Sanitária: Luciene Regina Santana Andreatti

Coordenação de Vigilância Epidemiológica: Vanessa Cristina Luquini

Coordenação de Atenção Primária em Saúde: Josiane dos Santos Redon, Carolina Santana Siqueira

Coordenação de Saúde Bucal: Ana Paola Fernandes Rolim

Coordenação do Laboratório Municipal: Ana Paula Daga

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

Coordenação de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento: Ricardo de Jesus Furquim

Direção Geral da Unidade de Pronto Atendimento: Jorge Enrique Rossotto

Diretor Geral da Secretaria Municipal de Saúde: Ilto de Souza

Setor de Atenção Primária em Saúde: Aline Yoshida Hirano, Juliana Silva Souza Lima e Jéssica Christiane Yoshihara Dias

Setor de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde: Rosemar Aparecida Pedro Jorge

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 03.

Na primeira edição foram citados os objetivos previstos em cada nível de resposta. Na segunda edição foram incluídos dados sobre 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. Na terceira edição, atualizaram-se as ações no município para combate ao novo coronavírus, o novo fluxograma com alteração no tempo de afastamento laboral baseado em notas orientativas da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR), as reestruturações do serviço de saúde no mês de julho e agosto de 2020; acrescentado orientações de notificação para casos suspeitos ou confirmados no município e o demonstrativo orçamentário detalhado para enfrentamento do novo coronavírus.

Na 4ª edição foram atualizados critérios diagnósticos de acordo com o Ministério da Saúde, alterou-se o fluxograma de atendimento devido mudança no tempo de afastamento de contatos de casos suspeitos e/ou confirmados, atualizou-se a reestruturação da rede de saúde no mês de setembro e outubro de 2020, adicionaram-se as orientações da Secretaria da Saúde e Secretaria da Educação e do Esporte do Governo do Estado do Paraná de retorno às aulas extracurriculares e o plano de retomada gradativa do setor de odontologia do município e atualizou-se o demonstrativo orçamentário de Ibiporã.

Nesta edição, foi atualizada a classificação da doença, de acordo com a ANVISA; acrescentadas informações sobre teste rápido para pesquisa de antígeno para SARS-CoV-2; incluídas as variantes do SARS-CoV-2 e definição de reinfecção; fluxo de coleta de exame laboratorial no município de Ibiporã a partir do dia 14 de maio de 2021; o plano nacional de vacinação assim como o municipal de vacinação contra a COVID-19; a reestruturação do serviço de saúde em Ibiporã no período de novembro de 2020 a julho de 2021; atualização do atendimento do setor de odontologia; as orientações da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para retorno às atividades curriculares e extracurriculares nas instituições de ensino e os dados orçamentários do município de Ibiporã.

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

5ª edição
Julho 2021

Sumário

1. Introdução	8
2. Níveis de Resposta	8
2.1 Nível 1 - Alerta.....	9
2.2 Nível 2 - Perigo Iminente	9
2.3 Nível 3 - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)	9
3. Transmissão e Incubação	10
4. Curso Clínico	10
4.1 Sinais e Sintomas de Gravidade para Síndrome Gripal (Ministério da Saúde, 2020).....	11
4.1.1 Sinais e Sintomas de Gravidade em Adultos.....	11
4.1.2 Sinais e Sintomas de Gravidade em Crianças	11
4.2 Classificação de Doença (ANVISA)	11
4.3 Fatores de Risco para Complicações (Ministério da Saúde, 2020)	12
5. Diagnóstico	12
5.1 Diagnóstico Clínico.....	12
5.2 Diagnóstico Laboratorial.....	12
5.2.1 RT-PCR em Tempo Real (qRT-PCR)	12
5.2.2 Testes Rápidos para Pesquisa de Antígeno (TR-Ag) para SARS-CoV-2	13
5.2.3 Testes Sorológicos.....	13
5.3 Diagnóstico por Imagem	14
6. Variantes do SARS-COV-2 e Reinfecção	14
6.1 Variantes	14
6.2 Reinfecção.....	16
7. Fluxo de Coleta de Exame Laboratorial (SARS-CoV-2) no Município de Ibiporã a Partir do Dia 14 de Maio de 2021	16
8. Fluxo dos Materiais no Município de Ibiporã	17
9. Vacinação no Brasil	17
10. Manejo na Atenção Primária de Saúde	18
10.1 Pacientes Sem Sinais de Gravidade.....	18
10.2 Pacientes Com Sinais de Gravidade	18
10.3 Fluxo de Atendimento COVID-19 no Município de Ibiporã-PR.....	19
11. Cuidados Gerais para População para Evitar Contaminação pelo COVID-19	20
12. Técnica para Higienização das Mãos	21
13. Orientações Sobre Quando Procurar Serviço de Saúde	22

14. Isolamento	23
14.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Declaração de Isolamento Domiciliar	25
15. Recomendações de Cuidados Domiciliares Quando Houver Paciente em Isolamento Devido Sintomas de Síndrome Gripal	26
16. Critérios Para Descontinuar o Isolamento	28
17. Notificação e Encerramento dos Casos nos Sistemas de Informação	28
18. Notificação de Caso Suspeito ou Confirmado no Município de Ibiporã	29
19. Teleatendimento	30
20. Ações no Município de Ibiporã	31
20.1 Capacitação de Profissionais de Saúde	31
20.2 Desinfecção de Unidades de Saúde e de Vias Públicas	32
20.2.1 Primeira Etapa da Desinfecção (Finalizada).....	32
20.2.2 Segunda Etapa da Desinfecção (Programação)	33
20.3 Cadastro de Viagem e Retorno de Viagem	34
20.4 Testagem de Profissionais da Saúde.....	34
20.5 Plano Municipal de Orientações Sanitárias COVID-19.....	34
20.6 Relatório Estratégico de Ações COVID-19 Município de Ibiporã - PR	34
20.7 Teste e Processo Seletivo Simplificado	34
20.7.1 Teste Seletivo Simplificado nº 072/2020.....	35
20.7.2 Processo Seletivo Simplificado nº 075/2020.....	35
20.8 Plano Municipal de Vacinação Contra a COVID-19.....	36
21. Serviço de Saúde do Município de Ibiporã Antes da Pandemia	37
21.1 Sede da Secretaria de Saúde	37
21.2 Atenção Primária à Saúde	37
21.3 Vigilância Epidemiológica.....	38
21.4 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	38
21.5 Setor de Fisioterapia	39
21.6 Setor de Fonoaudiologia	39
21.7 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).....	39
21.8 Serviço Social.....	39
21.9 Central de Abastecimento Farmacêutico de Ibiporã (CAFI)	39
21.10 Almoxarifado.....	39
21.11 Centro de Referência de Especialidades Médicas de Ibiporã (CREMI)	39
21.12 Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) Adulto e Infantil	39
21.13 Laboratório Municipal	40
21.14 Setor de Transporte	40
21.15 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas	40

21.16 Hospital Cristo Rei - Contratualizado com SUS.....	40
22. Reestruturação do Serviço de Saúde do Município de Ibiporã Devido COVID-19.....	40
22.1 Março 2020.....	41
22.2 Abril 2020	42
22.3 Maio 2020.....	44
22.4 Junho 2020.....	45
22.5 Julho 2020	45
22.6 Agosto 2020	45
22.7 Setembro 2020	46
22.8 Outubro 2020.....	47
22.9 Novembro 2020.....	47
22.10 Dezembro 2020.....	47
22.11 Janeiro 2021.....	47
22.12 Fevereiro 2021	47
22.13 Março 2021.....	48
22.14 Abril 2021	48
22.15 Maio 2021.....	48
22.16 Junho 2021.....	48
22.17 Julho 2021	49
23. Atendimento do Setor de Odontologia	49
23.1 atendimentos da Equipe de Saúde Bucal na Atenção Primária.....	49
23.2 No Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	49
24. Canais de Comunicação.....	49
25. Assistência Pré-Natal.....	50
25.1 Gestante com Síndrome Gripal.....	50
25.2 Aleitamento Materno	51
26. Fluxo para Gestantes e Puérperas com Suspeita de COVID-19.....	51
26.1 Gestante de Baixo Risco ou Risco Intermediário com Síndrome Gripal	52
26.2 Gestante de Alto Risco com Síndrome Gripal	53
26.3 Puérpera.....	54
27. Desinfecção de Ambientes.....	54
27.1 Orientações para Limpeza e Desinfecção no Ambiente Comercial e Domiciliar.....	54
27.2 Orientações para Limpeza e Desinfecção de Serviços de Saúde.....	54
28. Equipamento de Proteção Individual (EPI)	55
28.1 Gorro	55
28.2 Protetor Ocular ou Protetor Facial.....	56

28.3 Máscara Cirúrgica	56
28.4 Máscara N95 ou Equivalente	56
28.5 Avental.....	56
28.6 Luvas	56
29. Colocação dos Equipamentos de Proteção Individual	57
29.1 Máscara Cirúrgica	57
29.2 Mascara N95 ou Equivalente.....	57
29.3 Gorro	58
29.4 Óculos	58
29.5 Protetor Facial (<i>Face Shield</i>).....	58
29.6 Avental.....	59
29.7 Luvas	59
30. Retirada dos Equipamentos de Proteção Individual	60
30.1 Luvas	60
30.2 Avental.....	61
30.3 Protetor Facial (<i>Face Shield</i>).....	62
30.4 Óculos	62
30.5 Máscara Cirúrgica	62
30.6 Mascara N95 ou Equivalente	63
30.7 Gorro	63
31. Máscaras Faciais de Uso Não Profissional (Tecido)	64
32. Orientações para Realização de Transporte de Pacientes para Consultas e Diálise Durante Período de Pandemia COVID-19	65
32.1 Cuidados no Transporte	65
32.2 Orientações para Realização de Transporte de Pacientes com Sintomas Respiratórios, Febre ou Indivíduo em Isolamento por Contato com Sintomático Respiratório .	66
32.3 Limpeza e Desinfecção do Veículo após Transporte	67
32.4 Termo de Responsabilidade para Transporte Intermunicipal para Consulta, Diálise ou Realização de Exame.....	68
33. Manejo de Corpos na Atenção Hospitalar	69
33.1 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.....	69
34. Orientações da Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Paraná para Retorno às Atividades Curriculares e Extracurriculares nas Instituições de Ensino	71
35. Demonstrativo Orçamentário	73
36. Referências Bibliográficas	76

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 sintomas leves (40%) ou moderados (40%) a sintomas graves que requerem suporte de oxigênio (aproximadamente 15%) ou ainda podem apresentar a forma crítica da doença (cerca de 5%).

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 nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, 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 nº 454, 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 e pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

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 novo coronavírus.

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 principalmente de pessoa a pessoa, sejam elas sintomáticas, pré sintomáticas (com transmissão, em geral, a partir de 48 horas antes do início dos sintomas) ou até mesmo assintomáticas, caracterizado por teste laboratorial positivo e ausência de sintomas.

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 entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias.

4. CURSO CLÍNICO

O paciente com a doença COVID-19 pode apresentar febre (temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), 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 síndrome 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 (Ministério da Saúde, 2020):

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas:

Febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos, distúrbios gustativos.

Em crianças, além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico; e em idosos considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade, inapetência e hipotermia.

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

Embora a maioria das pessoas com COVID-19 desenvolvam sintomas leves ou moderados, aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio, e cerca de 5% podem apresentar a forma grave com complicações.

4.1.1 Sinais e Sintomas de Gravidade em 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 (> 30 ppm).
- 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 período afebril.

4.1.2 Sinais e Sintomas de Gravidade em 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 de pulso < 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 CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇA (ANVISA)

- Doença leve: paciente com síndrome gripal sem sintomas como falta de ar, dispneia ou anormalidades radiológicas.
- Doença moderada: paciente com evidência clínica ou radiológica de doença respiratória e SatO₂ ≥ 94% em ar ambiente.
- Doença grave: Paciente com frequência respiratória >30ipm, SatO₂ < 94% em ar ambiente (ou, em pacientes com hipóxia crônica, uma redução >3% do nível de base), taxa PaO₂/FiO₂ <300mmHg ou opacidades em >50% do pulmão.

Em pacientes pediátricos, o critério de acometimento pulmonar não deve ser utilizado isoladamente para definir a gravidade da doença. Valores de normalidade para frequência

respiratória também variam em crianças, portanto a hipóxia deve ser o critério primário para determinar a gravidade do quadro.

- Doença crítica: pacientes com falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos.

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

Idade igual ou superior a 60 anos; tabagismo; obesidade; miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.); hipertensão arterial; doença cerebrovascular; pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC); imunodepressão e imunossupressão; doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabetes *mellitus*, conforme juízo clínico; doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele); cirrose hepática; algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia); e gestação.

5. DIAGNÓSTICO

5.1 DIAGNÓSTICO CLÍNICO

O diagnóstico pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica, anamnese e exame físico adequado, caso o paciente apresente sinais e sintomas característicos da COVID-19. Deve-se considerar o histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com pessoas já confirmadas para COVID-19. Também se deve suspeitar de casos clínicos típicos sem vínculo epidemiológico claramente identificável. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

5.2 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O SARS-CoV-2 é transmitido principalmente por pessoas sintomáticas e sua concentração é mais alta no trato respiratório superior no início da doença, principalmente a partir do terceiro dia após o surgimento dos sintomas. Apesar disso, resultados de testes de reação em cadeia da polimerase (PCR) podem apresentar-se positivos para SARS-CoV-2 desde os primeiros sinais e sintomas (ANVISA).

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real ou pelos testes imunológicos (sorológicos).

5.2.1 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.

Permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe do 1º até o 8º dia de início dos sintomas. A amostra deve ser coletada, de preferência, entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas.

Em caso de disponibilidade de realização, o teste deverá ser coletado nos contatos próximos assintomáticos entre o 5º e 7º dia do último contato.



A – Swab nasal.

Fonte: BRASIL, 2014

Para casos de SRAG, a coleta pode ser realizada entre o 1º e o 14º dia do início dos sintomas através da secreção de nasofaringe. Nos casos graves, também podem ser coletadas amostras do trato respiratório inferior, como escarro, aspirado traqueal e lavado broncoalveolar.

5.2.2 Testes Rápidos para Pesquisa de Antígeno (TR-Ag) para SARS-CoV-2

Detecta proteína do vírus em amostras coletadas de naso/orofaringe, devendo ser realizado na infecção ativa (fase aguda), do primeiro ao sétimo dia do início dos sintomas.

São realizados a partir de amostras de esfregaço nasofaríngeo ou nasal e os resultados são liberados em aproximadamente 15 minutos.

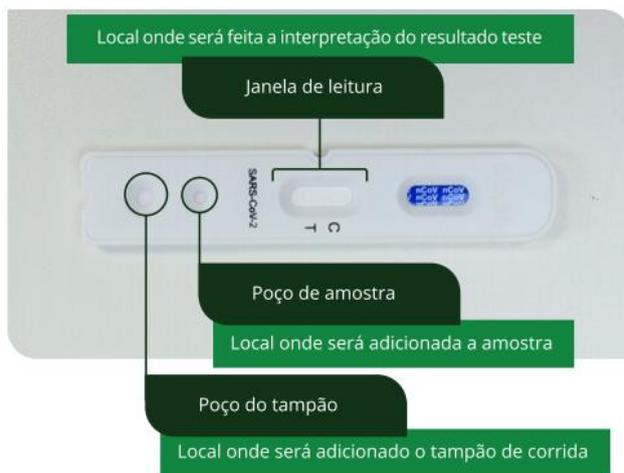
Em caso de disponibilidade deverá também ser coletado nos contatos próximos assintomáticos entre o 5º e 7º dia do último contato.

5.2.3 Testes Sorológicos

De forma geral, os testes sorológicos visam detectar anticorpo específico (IgM, IgA e/ou IgG) produzido pelo corpo humano contra o vírus SARS-CoV-2.

É essencial que o teste rápido (imunocromatografia) 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 rápidos 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.

Os testes baseados nos métodos ELISA e quimioluminescência (realizados dentro de ambiente laboratorial por técnicas automatizadas) apresentam desempenho analítico superior aos testes rápidos. Testes por imunofluorescência direta ou indireta podem ser aplicados, e alguns exemplares já foram autorizados.



Na janela de leitura estão presente:

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

Fonte: SARS-CoV-2 antibody test **Teste Rápido Imunocromatográfico**. Ministério da Saúde, 2020.

É importante saber que os testes sorológicos 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.

Considerando a história natural da doença, um resultado isolado de IgG reagente não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e de confirmação de caso. Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis.

5.3 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Segundo o Ministério da Saúde, as seguintes alterações tomográficas são compatíveis com caso de COVID-19:

- Opacidade em vidro fosco periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”);
- Opacidade em vidro fosco multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”);
- Sinal de halo reverso ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

6. VARIANTES DO SARS-COV-2 E REINFECÇÃO

6.1 VARIANTES

O SARS-CoV-2, assim como os outros vírus, possui a tendência a sofrer mutações, que são eventos naturais e esperados dentro da evolução de um vírus, algumas delas podem fornecer uma vantagem seletiva, como maior transmissibilidade ou a capacidade de evitar a resposta imune do hospedeiro.

Nos últimos meses, variantes emergentes independentes do SARS-CoV-2 foram notificadas à OMS como eventos incomuns de saúde pública, já que mutações na proteína Spike, que está relacionada à entrada do vírus nas células, podem ter significado funcional.

- Variantes de Preocupação:

WHO label	Pango lineage	GISAID clade/lineage	Nextstrain clade	Earliest documented samples	Date of designation
Alpha	B.1.1.7	GRY (formerly GR/501Y.V1)	20I/S:501Y.V1	United Kingdom, Sep-2020	18-Dec-2020
Beta	B.1.351	GH/501Y.V2	20H/S:501Y.V2	South Africa, May-2020	18-Dec-2020
Gamma	P.1	GR/501Y.V3	20J/S:501Y.V3	Brazil, Nov-2020	11-Jan-2021
Delta	B.1.617.2	G/452R.V3	21A/S:478K	India, Oct-2020	VOI: 4-Apr-2021 VOC: 11-May-2021

Fonte: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-6-2021-oms-anuncia-nomenclaturas-simples-e-faceis-pronunciar-para-variantes-interesse-e>. Acesso em 28/07/2021.

- Variantes de Interesse

WHO label	Pango lineage	GISAID clade/lineage	Nextstrain clade	Earliest documented samples	Date of designation
Epsilon	B.1.427/B.1.429	GH/452R.V1	20C/S.452R	United States of America, Mar-2020	5-Mar-2021
Zeta	P.2	GR	20B/S.484K	Brazil, Apr-2020	17-Mar-2021
Eta	B.1.525	G/484K.V3	20A/S484K	Multiple countries, Dec-2020	17-Mar-2021
Theta	P.3	GR	20B/S:265C	Philippines, Jan-2021	24-Mar-2021
Iota	B.1.526	GH	20C/S:484K	United States of America, Nov-2020	24-Mar-2021
Kappa	B.1.617.1	G/452R.V3	21A/S:154K	India, Oct-2020	4-Apr-2021

Fonte: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-6-2021-oms-anuncia-nomenclaturas-simples-e-faceis-pronunciar-para-variantes-interesse-e>. Acesso em 28/07/2021.

É importante entender se o aumento da transmissibilidade pode estar relacionado ao afrouxamento de medidas restritivas ou à redução na adesão às medidas de prevenção não farmacológicas por parte da população geral.

6.2 REINFECÇÃO

De acordo com a definição publicada pelo Ministério da Saúde, para ser considerado um caso de reinfecção é necessário ter dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, de modo que exclua infecção viral persistente.

Os casos de reinfecção podem ser consequente à imunidade protetora limitada e transitória, induzida pela primeira infecção ou podem refletir a capacidade do vírus de reinfetar, ao evitar as respostas imunológicas anteriores.

7. FLUXO DE COLETA DE EXAME LABORATORIAL (SARS-CoV-2) NO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ A PARTIR DO DIA 14 DE MAIO DE 2021

NOTIFICAÇÃO

Realizar notificação no link: <https://covid19.appsaude.pr.gov.br>, encaminhar uma cópia do termo de isolamento domiciliar para Vigilância Epidemiológica Municipal, através do email: coronaibipora@gmail.com (não é necessário encaminhar documento original por malote - arquivar no serviço de saúde). Pacientes hospitalizados e óbitos devem ser notificados também no sistema SIVEP-GRIPE, através do preenchimento da ficha de "Síndrome Respiratório Aguda Grave".



COLETA DE EXAMES

Coletar amostra de nasofaringe para pesquisa do vírus SARS-Cov-2, através de Teste Molecular - RT-PCR em tempo real (RT-qPCR), de todos os pacientes sintomáticos na fase aguda, até o oitavo dia de início dos sintomas. Casos graves hospitalizados podem coletar amostra até o 14º dia do início dos sintomas. Para pacientes em que não for possível realizar coleta oportuna deste exame, para encerramento do caso por critério laboratorial, deverão ser avaliados e os casos encerrados através dos critérios: clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

Vigilância Epidemiológica de Ibiporã: segunda a sexta das 08h00 às 17h00 e sábados e domingos das 09h00 às 12h00, pelo telefone (43) 31780374.

Plantão de Sobreaviso - 17ª Regional de Saúde: para os horários em que não há atendimento na Vigilância Epidemiológica Municipal, pelo telefone (43) 99152-6193.

Referências para atendimento médico e coleta de RT-PCR SARS-CoV-2:

- Residentes na área do Centro de Saúde, UBS Serraia, UBS Pérola e UBS Bom Pastor: UPA;
- Residentes na área da UBS La Fontaine e Vila Esperança: UBS La Fontaine;
- Residentes na área da UBS San Rafael: UBS San Rafael;
- Residentes na área da UBS John Kennedy: UBS John Kennedy;
- Residentes na área da UBS Taquara do Reino: UBS Taquara do Reino.

8. FLUXO DOS MATERIAIS NO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

As coletas do *swab* de nasofaringe de pacientes suspeitos de COVID-19 são enviadas para o laboratório do município, que realiza a parte pré-analítica, com recepção e triagem do material, sendo realizada 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.

9. VACINAÇÃO NO BRASIL

A vacinação contra a COVID-19 tem como objetivo principal evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento. Os estudos de fase III das vacinas COVID-19 demonstraram eficácia global satisfatória contra a infecção pelo SARS-CoV-2, sendo mais de 70% de eficácia para casos graves da doença, evitando assim a necessidade de hospitalização.

Estratégias para vacinação podem ser consultadas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, disponível no endereço <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19/view> (acesso em 04 de agosto de 2021).

Considerando ainda a possibilidade de surgimento de variantes que impliquem menor efetividade das vacinas e o atual cenário de transmissão comunitária em todo o país, ainda não é possível orientar o retorno às atividades regulares em indivíduos devidamente vacinados. Portanto, ressalta-se a necessidade de manutenção das medidas não farmacológicas na prevenção da infecção pelo vírus.

10. MANEJO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

10.1 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 a contar da data de início dos sintomas. Preencher o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Declaração de Isolamento Domiciliar” e entregar as “Recomendações de cuidados domiciliares quando houver paciente em isolamento 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.

10.2 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.



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

FLUXO DE ATENDIMENTO COVID-19, MUNICÍPIO DE IBIPORÁ-PR, 30 DE JULHO DE 2021

(BASEADO NO FLUXOGRAMA DA SECRETARIA DE SAÚDE DE LONDRINA-PR, EM CONJUNTO COM SESA-PR, DE 30/03/2020, 13/04/2020, 01/06/2020 E DA 17ª REGIONAL DE SAÚDE COM A SESA-PR DE 28/05/2021).

TRIAGEM RÁPIDA
Ao relato de queixa respiratória¹, indicar máscara cirúrgica e obedecer 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 - SG⁴;
- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- Óbitos por SRAG.

ISOLAMENTO DOMICILIAR²
A contar da data de início dos sintomas² para todos os pacientes com sintomas respiratórios¹ (10 dias²) e todos os contatos domiciliares ou contatos próximos³ (14 dias²), independentemente de sintomas. Preencher termo de isolamento e realizar notificação. Para casos moderados ou graves que necessitaram de internação, 20 dias de isolamento.

SINAIS DE GRAVIDADE

- Saturação de O₂ < 95% em ar ambiente;
- Dispneia ou taquipneia;
- Esforço ou desconforto respiratório;
- Desidratação, vômitos;
- Cianose em lábios/face;
- Dor torácica, taquicardia, pressão persistente no tórax;
- Confusão mental / alteração do nível de consciência;
- **Em crianças:** considerar também batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, inapetência.

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

1. **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.

2. **Isolamento:** para todos os pacientes com sintomas respiratórios e contatos domiciliares, será realizado mediante prescrição médica 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 (coronaibipora@gmail.com)**. Entregar para paciente as recomendações de cuidados domiciliares. Sugere-se **afastamento do trabalho** de acordo com recomendação do Ministério da Saúde (MS).

3. **Contato domiciliar:** pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticas.

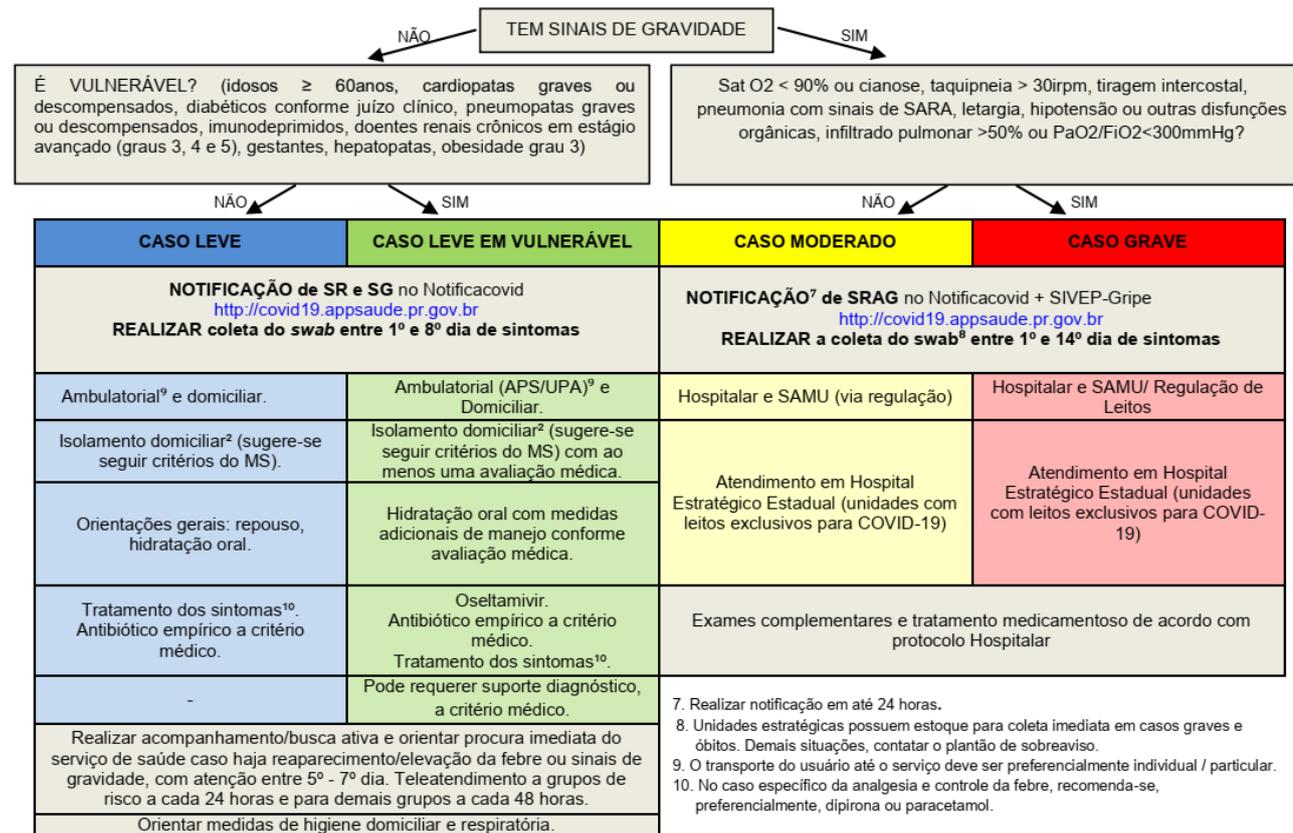
Contato próximo:

- Contato físico direto com caso confirmado;
- Contato direto desprotegido com secreções infecciosas;
- Contato frente a frente por 15 min. ou mais e a uma distância inferior a 1 metro;
- Pessoa que esteve em um ambiente fechado (sala de aula, sala de reunião, transporte) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1 metro;
- Profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso confirmado de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem EPI recomendado, ou com uma possível violação do EPI;

4. **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.

5. **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA IBIPORÁ:** de 2ª a 6ª feira, das 8h às 17h e sábado, domingo e feriados, das 9h às 12h, pelo telefone (43) 3178-0374 e (43) 3178-0309.

6. **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.



- Utilizar paramentação adequada em cada nível de atendimento.
- Casos com sinais de gravidade atendidos na APS/UPA: regular via SAMU para Hospitalar.

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

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.

Evitar abraços, beijos e apertos de mãos. Higienizar com frequência o celular. Não compartilhar 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.

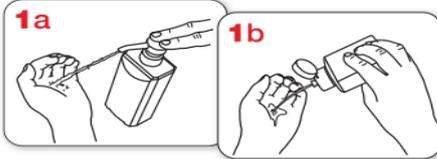
Quando sair de casa, utilizar roupas de manga longa e calça comprida, prender os cabelos e evitar o uso de adornos, como anéis, relógios e brincos. Evitar utilizar o transporte público. Utilizar lenços descartáveis de papel para tocar as superfícies. Evitar usar dinheiro. Lavar ou higienizar as mãos 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.

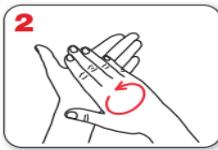
Quando voltar para casa, tirar os sapatos antes de circular no domicílio. Deixar bolsa, carteira, chaves, etc., em uma caixa na entrada. Não tocar em nada antes de se higienizar. Tirar a roupa e coloque de molho em água e sabão - lavar o mais rápido possível. Preferencialmente, tomar banho, mas se não puder, lavar bem todas as áreas expostas. Higienizar o celular com pano ou papel macio umedecido com álcool líquido 70% e lavar os óculos com água e detergente neutro líquido. Se trouxer embalagens e compras, limpá-las antes de guardar.

12. TÉCNICA PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

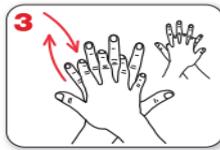
Como Fazer a Fricção Antisséptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



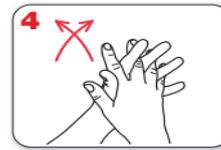
Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



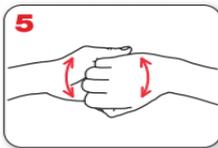
Friccione as palmas das mãos entre si.



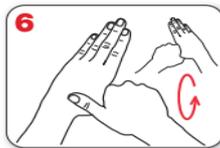
Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



Entrelace os dedos e fricção dos espaços interdigitais.



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.



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



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



Enxágue bem as mãos com água.



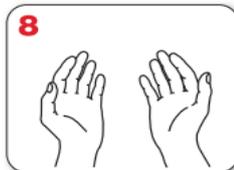
Seque as mãos com papel toalha descartável.



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



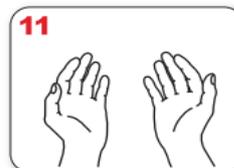
20-30 seg.



Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.



40-60 seg.



Agora, suas mãos estão seguras.



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.

Fonte: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-qvims_qgtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em 28/07/2021.

13. ORIENTAÇÕES SOBRE QUANDO PROCURAR SERVIÇO DE SAÚDE



14. ISOLAMENTO

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, 10 dias a partir do início dos sintomas.

Em caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmada, o isolamento é indicado por 20 dias do início dos sintomas e 24 horas sem febre, sem uso de medicamentos antitérmicos e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

Em referência à Portaria nº 454 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 Livre e Esclarecido e Declaração de Isolamento Domiciliar”, contendo a relação das pessoas que residam ou trabalhem no mesmo endereço e os contatos próximos 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.

Define-se como **contato próximo** o indivíduo que teve contato com caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até 10 dias após a data de início dos sinais e/ou dos sintomas, ou após a data da coleta do exame para casos assintomáticos. Para fins de vigilância, de rastreamento, de isolamento e de monitoramento de contatos, deve-se considerar contato próximo:

- Contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros);
- Pessoas que permaneçam a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizando máscara sem cobertura completa do nariz, boca e queixo ou utilizando máscara sem vedação das bordas laterais ou utilizando máscara constituída por camada única ou utilizando apenas protetor facial do tipo *face shield*;
- Contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual, conforme preconizado, ou com EPI danificados.

A pessoa responsável pelas informações 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 devido sintomas de síndrome gripal” serão entregues para todos pacientes com indicação de isolamento domiciliar.

Os contatos próximos de paciente com SG deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias do início dos sintomas do caso sintomático. 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 próximo inicie com sintomas e seja confirmada SG pelo médico, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso notificado, o período de atestado médico/isolamento domiciliar reiniciado e o exame diagnóstico deve ser coletado em data oportuna.

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 28 de julho de 2021).



14.1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E DECLARAÇÃO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado na (Rua/Avenida) _____, Bairro _____, na cidade de _____, Estado _____, telefone de contato (____) _____, declaro que fui devidamente informado (a) pelo médico (a) abaixo identificado (a) sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido (a), com data de início ____/____/____, previsão de término ____/____/____, no local de cumprimento da medida. As pessoas que residem no mesmo endereço ou os trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial deverão se submeter a isolamento domiciliar com data de início ____/____/____ e previsão de término ____/____/____. 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 devido sintomas de síndrome gripal e sobre retorno ao trabalho.

Com o intuito de interromper a cadeia de transmissão e assegurar a saúde das pessoas, declaro que convivem 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: _____

15. RECOMENDAÇÕES DE CUIDADOS DOMICILIARES QUANDO HOUVER PACIENTE EM ISOLAMENTO DEVIDO SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL

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.

Realizar “etiqueta respiratória”: ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço descartável (deve ser jogado imediatamente após o uso) ou com o braço (cotovelo flexionado), e não com as mãos. Após, higienizar as mãos.

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.

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 o isolamento domiciliar.

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

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.

Tira-dúvidas sobre coronavírus: *call center* municipal com horário de funcionamento das 08 às 17 horas, de segunda a sexta-feira, através dos números de telefone (43) 3178-0350 e 3178-0351. Disponível também 24 horas por dia, todos os dias da semana, o número 0800 644-4414.

16. CRITÉRIOS PARA DESCONTINUAR O ISOLAMENTO

Crítérios para descontinuar precauções e isolamento em pacientes adultos e pediátricos com COVID-19 confirmada

PACIENTES ADULTOS OU PEDIÁTRICOS ASSINTOMÁTICOS

<p>Pacientes ASSINTOMÁTICOS NÃO imunossuprimidos*</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 10 dias após a data do primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo. 	<p>Pacientes ASSINTOMÁTICOS E imunossuprimidos*</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelo menos 20 dias desde o primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.
--	--

PACIENTES ADULTOS OU PEDIÁTRICOS SINTOMÁTICOS

<p>Pacientes com quadro LEVE a MODERADO, NÃO imunossuprimidos*</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas (E) ✓ Pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) (E) ✓ Melhora dos sintomas. 	<p>Pacientes com quadro GRAVE/CRÍTICA OU imunossuprimido*</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas (E) ✓ Pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) (E) ✓ Melhora dos sintomas.
---	--

*Imunossupressão severa: Pacientes em quimioterapia para câncer; Pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <200; Imunodeficiência primária; Uso de corticoides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente; Outras situações clínicas, a critério da CCIH do serviço de saúde.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Fonte: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-qvims_qates_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em 28/07/2021.

17. 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: <https://covid19.appsesa.pr.gov.br/menuRegional>

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: <https://covid19.appsesa.pr.gov.br/menuRegional>

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, durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado.

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

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** e **Notifica COVID-19**.

18. NOTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO NO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Orienta-se preencher corretamente a ficha de notificação e requisição de exame no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), informando endereço e telefone atualizados. Como muitos pacientes de outros municípios passam por atendimento pelos serviços de saúde de Ibiporã, é importante que o município de origem seja corretamente informado na notificação. Se o paciente for residente em Jataizinho-PR, orientar que entre em contato no Centro Respiratório de Jataizinho pelo telefone (43) 3259-1762.

Incluir no campo “observações” da GAL a qual grupo o paciente pertence, local de trabalho, local de risco que possa ter frequentado, entre outras informações que considerarem relevantes (exemplo: funcionário de frigorífico).

Encaminhar cópia do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Declaração de Isolamento Domiciliar” para o e-mail coronaibipora@gmail.com, podendo o serviço se organizar e encaminhar uma vez ao dia.

Enviar a ficha de notificação de “Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG” para Vigilância Epidemiológica, através do e-mail epidemiologiaibipora@gmail.com, imediatamente após a notificação, para priorização de encaminhamento de amostras coletadas.

Profissionais sem acesso ao sistema Notifica COVID (<https://covid19.appsesa.pr.gov.br/menuRegional>), podem se cadastrar, comunicar a epidemiologia e aguardar a liberação da 17ª Regional de Saúde.

19. 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 casos, até completar 10 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 atualmente é feito por profissionais das Unidades Básicas de Saúde, com monitoramento dos pacientes e contatos domiciliares, utilizando como fonte de informações os dados contidos no sistema de notificação da SESA PR (NotificaCOVID).

A finalidade deste acompanhamento é a de orientações, controle de isolamento social, identificação precoce de sinais de piora, verificação da persistência dos sintomas após o período de isolamento, se contatos domiciliares iniciaram algum sintoma respiratório e informação sobre resultados de exames para COVID-19.

Quando necessário, o profissional 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, o início e a evolução dos sintomas, os testes diagnósticos realizados e o fechamento de casos. As atualizações são diárias e realizadas pela Vigilância Epidemiológica

Há o plantão telefônico da Vigilância Epidemiológica aos sábados, domingos e feriados, das 09 às 12 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.

20. 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 nº 100 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 nº 106 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.

20.1 CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

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.

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.



Foto da aula prática de intubação orotraqueal

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.

20.2 DESINFECÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE E DE VIAS PÚBLICAS

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.

20.2.1 Primeira Etapa da Desinfecção (Finalizada)

LOCAL	DATA	LITROS DE HIPOCLORITO
UBS Dr. Mauro Feu Figueiras	13/06/2020	50 litros
UBS Orlando Pelisson	19/06/2020	50 litros
UBS José Silva Sá	20/06/2020	50 litros
UBS Dr. Eugênio Dal Molin	20/06/2020	100 litros
Prefeitura Municipal de Ibiporã	22/06/2020	120 litros
UBS Dr. Antonio Carlos Gomes	22/06/2020	50 litros
UBS La Fontaine Correa da Costa	23/06/2020	80 litros
Centro de Referência de Especialidades Médicas de Ibiporã (CREMI)	24/06/2020	40 litros
UBS Olemário Mendes Borges	25/06/2020	60 litros
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	27/06/2020	40 litros
Sede da Secretaria Municipal de Saúde	27/06/2020	100 litros
UBS Prefeito Mauro José Pierro	03/07/2020	70 litros
CAPS Adulto	07/07/2020	25 litros

CAPS Infantil	07/07/2020	50 litros
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	11/07/2020	200 litros
Secretaria Municipal de Cultura e Turismo de Ibiporã	17/07/2020	130 litros
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	18/07/2020	70 litros
Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	24/07/2020	40 litros
Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	24/07/2020	100 litros

20.2.2 Segunda Etapa da Desinfecção (Programação)

LOCAL	DATA	HORÁRIO PREVISTO
UBS Dr. Antonio Carlos Gomes	07/08/2020	07 horas
UBS La Fontaine Correa da Costa	07/08/2020	10h30min
CAPS Adulto	07/08/2020	14 horas
UBS Dr. Eugênio Dal Molin	08/08/2020	07 horas
UBS José Silva Sá	08/08/2020	14 horas
UBS Dr. Mauro Feu Figueiras	14/08/2020	07 horas
Centro de Referência de Especialidades Médicas de Ibiporã (CREMI)	14/08/2020	10 horas
UBS Orlando Pelisson	14/08/2020	14 horas
Sede da Secretaria Municipal de Saúde	15/08/2020	07 horas
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	15/08/2020	14 horas
UBS Olemário Mendes Borges	21/08/2020	07 horas
UBS Prefeito Mauro José Pierro	21/08/2020	10h30min
UPA / SAMU / Laboratório Municipal	22/08/2020	07 horas
CAPS Infantil	28/08/2020	07 horas



Fotos da desinfecção realizada na UBS Orlando Pelisson

20.3 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.html (acesso em 04 de agosto de 2021).

20.4 TESTAGEM DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

No mês de julho de 2020, a Secretaria Municipal de Saúde realizou teste rápido em toda a equipe da área de saúde em atividade.



Foto do teste rápido sendo realizado em profissional de saúde

Segue tabela com o total de profissionais testados e os resultados dos exames.

TESTE REAGENTE	TESTE NÃO REAGENTE	TOTAL DE SERVIDORES
07	458	465

20.5 PLANO MUNICIPAL DE ORIENTAÇÕES SANITÁRIAS COVID-19

Publicado um plano municipal com orientações para prevenção ao novo coronavírus para serviços essenciais e não essenciais, atualmente na 1ª edição, com elaboração em julho de 2020.

Documento disponível no site da prefeitura: https://www.ibipora.pr.gov.br/pagina/1444_Plano-Municipal-de-Orientacoes-Sanitarias-Ibipora.html (acesso em 04 de agosto de 2021).

20.6 RELATÓRIO ESTRATÉGICO DE AÇÕES COVID-19 MUNICÍPIO DE IBIPORÃ - PR

Foi elaborado em julho de 2020, a 1ª edição do relatório com o resumo de todas as ações realizadas no município de Ibiporã-PR em resposta ao enfrentamento à pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). Este relatório foi disponibilizado no site da prefeitura de Ibiporã, no endereço eletrônico https://www.ibipora.pr.gov.br/pagina/1457_RELATORIO-DE-ACOES-COVID-19.html (acesso em 04 de agosto de 2021).

20.7 TESTE E PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

Realizada a abertura de Teste Seletivo Simplificado no dia 30 de julho de 2020 e de Processo Seletivo Simplificado em 31 de julho de 2020 para contratações temporárias, com objetivo de

selecionar candidatos para atender ao excepcional interesse público de enfrentamento à pandemia pelo novo coronavírus.

Informações detalhadas disponibilizadas no site da prefeitura, através do *link*: <https://www.ibipora.pr.gov.br/concursos/> (acesso em 04 de agosto de 2021).

20.7.1 Teste Seletivo Simplificado nº 072/2020

Abertura de Teste Seletivo Simplificado para contratações temporárias que objetiva selecionar candidatos para função pública de assistente social, psicólogo e cuidador social.

FUNÇÃO	NÚMERO DE VAGAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL
Assistente Social	Uma vaga + Cadastro de reserva	30 horas
Psicologia	Uma vaga + Cadastro de reserva	40 horas
Cuidador Social	Duas vagas + Cadastro de reserva	40 horas

A homologação do resultado final e a classificação do teste foram divulgadas no edital nº 085/2020, publicado no Jornal Oficial do Município de Ibiporã, ano VII, nº 1.176 de 13 de agosto de 2020, páginas 04 a 13. Disponível em: <https://www.ibipora.pr.gov.br/jornal-oficial/index.php?ano=2020&pag=2> (acesso em 04 de agosto de 2021).

Os candidatos aprovados foram convocados pelo edital nº 088, do Jornal Oficial do Município de Ibiporã, ano VII, nº 1.177 de 14 de agosto de 2020, página 14. Disponível em: <https://www.ibipora.pr.gov.br/jornal-oficial/index.php?ano=2020&pag=2> (acesso em 04 de agosto de 2021).

20.7.2 Processo Seletivo Simplificado nº 075/2020

Realizado Processo Seletivo Simplificado, sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), para a contratação de farmacêutico/bioquímico, enfermeiro, médico clínico geral, médico ginecologia/obstetrícia, médico pediatra, médico psiquiatra, técnico de enfermagem, técnico em radiologia, professor e educador infantil por tempo determinado.

FUNÇÃO	NÚMERO DE VAGAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL
Farmacêutico/Bioquímico	Cadastro de Reserva	30 horas
Enfermeiro	Cadastro de Reserva	30 horas
Médico Clínico Geral	Cadastro de Reserva	20 horas
Médico Clínico Geral	Cadastro de Reserva	40 horas
Médico Ginecologista/Obstetrícia	Cadastro de Reserva	20 horas
Médico Ginecologista/Obstetrícia	Cadastro de Reserva	40 horas

Médico Pediatra	Cadastro de Reserva	20 horas
Médico Pediatra	Cadastro de Reserva	40 horas
Médico Psiquiatra	Cadastro de Reserva	20 horas
Médico Psiquiatra	Cadastro de Reserva	40 horas
Técnico de enfermagem	Cadastro de Reserva	30 horas
Técnico de Radiologia	Cadastro de Reserva	30 horas
Educador Infantil	Duas vagas	40 horas
Professor (ensino fundamental - 1º ao 5º ano)	Duas vagas	20 horas
Professor (ensino fundamental - 1º ao 5º ano)	Três vagas	20 horas
Professor (disciplina de Arte)	Duas vagas	20 horas
Professor (disciplina de Língua Estrangeira - Inglês)	Duas vagas	20 horas
Professor (disciplina de Educação Física)	Duas vagas	20 horas

A classificação final foi divulgada no edital nº 087/2020, publicado no Jornal Oficial do Município de Ibiporã, ano VII, nº 1.176 de 13 de agosto de 2020, páginas 17 a 93. Disponível em <https://www.ibipora.pr.gov.br/jornal-oficial/index.php?ano=2020&pag=2> (acesso em 04 de agosto de 2021).

Considerando dar continuidade aos atendimentos para o COVID-19 nos serviços de saúde municipais, a Secretaria Municipal de Saúde solicitou a convocação de profissionais. Foram contratados, até o momento:

- 03 enfermeiros para a Unidade de Pronto Atendimento;
- 03 enfermeiros para a Atenção Primária de Saúde;
- 10 técnicos de enfermagem para a Unidade de Pronto Atendimento;
- 12 técnicos de enfermagem para a Atenção Primária de Saúde;
- 01 pediatra para a Atenção Primária de Saúde;
- 01 clínico geral de 40 horas semanais para a Atenção Primária de Saúde;
- 02 ginecologistas para a Atenção Primária de Saúde.

20.8 PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Iniciado, em janeiro de 2021, a campanha de vacinação contra COVID-19. Divulgado o Plano de Vacinação que atualmente está na sua 2ª edição. Documento disponível no site da prefeitura: https://www.ibipora.pr.gov.br/pagina/1544_Planos-Municipal-de-Vacinacao-Portal-COVID-19.html (acesso em 04 de agosto de 2021).



Imagem demonstrando a situação vacinal atual do município de Ibiporã. Disponível em https://www.ibipora.pr.gov.br/pagina/1578_Vacinometro-Portal-COVID-19.html. Acesso em 04/08/2021.

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

21.1 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.

21.2 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;	(43) 3178-0332.
La Fontaine Correa da Costa (La Fontaine)		07 às 18h	• Acompanhamento e estadiamento de dengue;	(43)3178-0245.
Orlando Pelisson (Bom Pastor)		07 às 17h	• Realização de curativo;	
Jose Silva Sá (Pérola)		07 às 17h	• Renovação de receitas médicas;	(43) 3178-0330.
Dr. Antonio Carlos Gomes (Serraia)		07 às 17h	• Fornecimento de medicamentos;	(43) 3178-0236.
Dr. Wilson Costa Funfas (Vila Esperança)		07 às 17h	• Visitas domiciliares;	
Olemário Mendes Borges (John Kennedy)		07 às 16h	• Atendimento de urgências e emergências;	(43) 3178-0333.
Prefeito Mauro José Pierro (Taquara do Reino)		07 às 16h	• Vacinação do Calendário Nacional;	
			• Visitas institucionais;	(43) 3178-0334.
			• Coletas de exames laboratoriais;	
			• Realização de testes rápido (HIV, sífilis, hepatite B e C);	(43) 3258-7632.
			• Consultas odontológicas;	
			• Coleta de citologia oncótica;	(43) 3268-6022.
			• Pré-natal;	
			• Puericultura e teste do pezinho;	
			• Grupos de educação em saúde (hipertensão, diabetes, gestante, etc.);	
			• Grupos de cuidado de saúde;	
			• Outros.	

21.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

21.4 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.

21.5 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.

21.6 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.

21.7 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.

21.8 SERVIÇO 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.

21.9 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.

21.10 ALMOXARIFADO

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

21.11 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.

21.12 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.

21.13 LABORATÓRIO MUNICIPAL

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

Contato pelo telefone: (43) 3178-0303.

21.14 SETOR DE TRANSPORTE

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.

21.15 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) 24 HORAS

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.

21.16 HOSPITAL CRISTO REI (HCR) - CONTRATUALIZADO COM SUS

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).

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

Atualmente, a reestruturação dos serviços de saúde encontra-se na 13ª edição.

As informações são passadas para a população através do site da prefeitura https://www.ibipora.pr.gov.br/pagina/1445_REORGANIZACAO-DA-ESTRUTURA-SAUDE-COVID-19-.html (acesso em 04 de agosto de 2021).

22.1 MARÇO 2020

Foi ativado, por meio do Decreto Municipal nº 100 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 (HIV, sífilis, hepatite B e C), as atividades em grupos (gestantes, hipertensos, diabéticos...) e vacinação de rotina.

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 nº 338/2020. 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.

22.2 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 das UBS.

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).

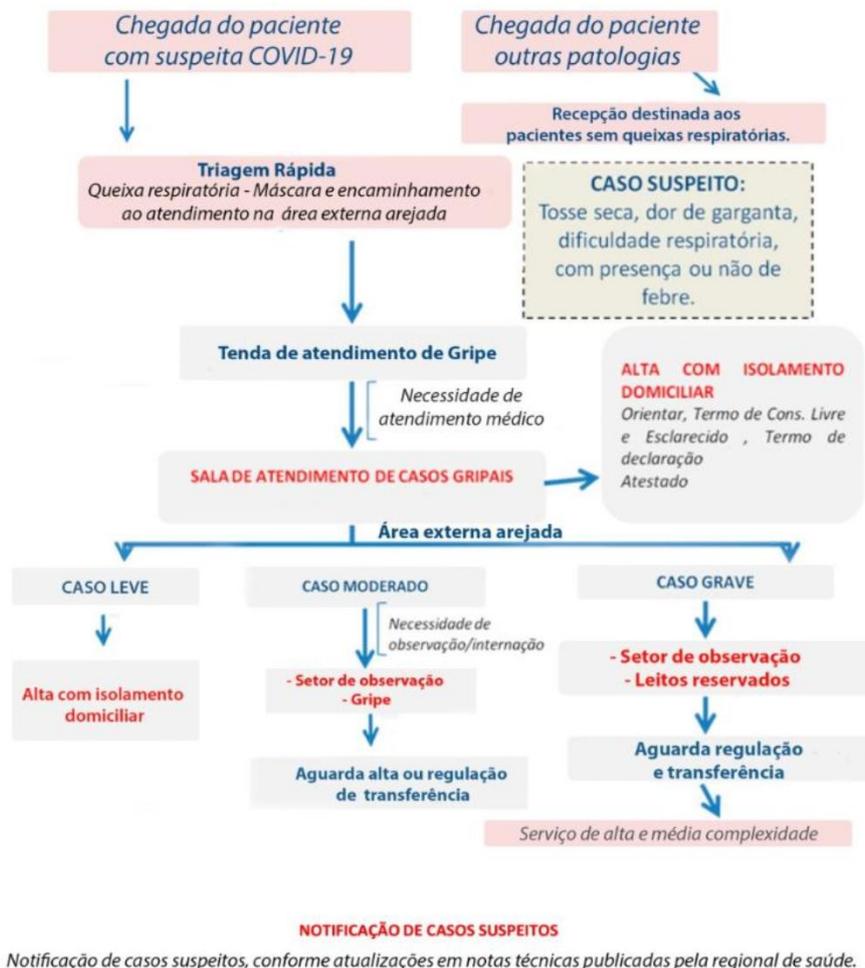
Os pacientes eram atendidos pelas UBS abertas, independente da área de abrangência a que pertenciam. Visitas domiciliares passaram a ser realizadas conforme necessidade e estratificação de risco.

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 agendas suspensas.

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:



22.3 MAIO 2020

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 (HIV, sífilis, hepatite B e C) 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.

22.4 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 Portaria do Ministério da Saúde, nº 1.445, de 29 de maio de 2020, instituiu os Centros de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Com base na Portaria, 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 e os 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 a UPA.

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 e a UBS Olemário Mendes Borges voltou a realizar consultas de pré-natal, de puerpério e de urgências ginecológicas.

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.

22.5 JULHO 2020

Retorno do atendimento odontológico de urgência e emergência nas UBS Dr. Eugênio Dal Molin (Centro de Saúde) e UBS La Fontaine Correa da Costa (La Fontaine).

O atendimento odontológico para pacientes pertencentes às demais unidades de saúde (UBS Prefeito Mauro José Pierro, Olemário Mendes Borges, Dr. Antonio Carlos Gomes, Orlando Pelisson, José Silva Sá e Mauro Feu Filgueiras) foi mantido no CEO.

22.6 AGOSTO 2020

A partir do dia 03 de agosto de 2020, todas as UBS retornaram o atendimento de consultas médicas eletivas com agenda reduzida. As exceções foram as UBS Jose Silva Sá (referência sintomáticos respiratórios) e a UBS Orlando Pelisson (referência saúde da mulher e pré-natal).

A UBS La Fontaine Correa da Costa (La Fontaine) voltou a realizar atendimento médico a sintomáticos respiratórios e a UBS Dr. Eugênio Dal Molin retornou as consultas ginecológicas.

Atendimento odontológico de urgências e emergências voltou a ser realizado na UBS Dr. Antonio Carlos Gomes, de segunda a sexta-feira, das 07 às 17 horas, e na UPA de segunda a sexta-feira, no horário das 07 às 11 horas, 12 às 16 horas e 17 às 21 horas.

A UBS Dr. Wilson Costa Funfas voltou a realizar atendimento aos pacientes no dia 11 de agosto de 2020, as terças e quintas-feiras, no horário das 07 às 12 horas. São realizadas consultas médicas para pacientes crônicos, para casos suspeitos de dengue, urgências ou queixas agudas; renovação de receitas médicas; fornecimento de medicamentos; coleta de exames laboratoriais e orientações gerais aos pacientes. Ocorre triagem rápida de sintomáticos respiratórios na porta de entrada e, quando identificados, estes pacientes são encaminhados para UBS Jose Silva Sá ou para UPA.

22.7 SETEMBRO 2020

A partir do dia 08 de setembro de 2020, a UBS Orlando Pelisson deixou de ser unidade de referência saúde da mulher e pré-natal e retornou as consultas médicas eletivas para pacientes crônicos, urgências clínicas, queixas do dia ou recorrentes, atendimentos a pacientes com sintomas de dengue, fornecimento de medicamentos, vacinação do Calendário Nacional, coleta de exames laboratoriais, coleta de citologia oncótica eletiva agendada, realização de testes rápidos (HIV, sífilis, hepatite B e C) agendados, realização do teste do pezinho, visitas domiciliares, visitas institucionais e renovação de receitas médicas. Manteve o atendimento de pré-natal, puerpério e urgências ginecológicas e o atendimento odontológico de urgência/emergência e de gestantes.

As UBS Dr. Eugênio Dal Molin, Antonio Carlos Gomes, Dr. Mauro Feu Filgueiras, La Fontaine Correa da Costa e Olemário Mendes Borges voltaram a realizar consultas de pré-natal, puerpério e urgências ginecológicas. Os médicos ginecologistas e obstetras que estavam atendendo na UBS Orlando Pelisson voltaram a atender nas UBS de origem. Também retornaram os atendimentos odontológicos de gestantes e as coletas de citologia oncótica e teste rápido (HIV, sífilis, hepatite B e C) eletivos agendados nestas unidades.

O setor de fisioterapia retornou o atendimento a pacientes de casos agudos da ortopedia na UBS Dr. Eugênio Dal Molin e a clínica de fisioterapia credenciada reiniciou suas atividades, também com os pacientes ortopédicos.

A UBS Prefeito Mauro José Pierro retornou com o agendamento de citologia oncótica e testes rápidos.

A UBS José Silva Sá continua como referência de sintomáticos respiratórios.

No dia 10 de setembro de 2020, a UBS Prefeito Mauro José Pierro retornou o atendimento odontológico de urgência e de gestantes.

O horário do atendimento odontológico na UPA foi alterado para os seguintes horários: 07 às 11 horas, 12 às 16 horas e 16 às 20 horas, de segunda a sexta-feira.

A vacinação era agendada através do *call center* (3178-0350 e 3178-0351), de segunda a sexta-feira, das 08 às 17 horas, e também através do site da prefeitura no endereço: <http://189.76.192.99:8077/>.

A vacina BCG passou a ser agendada conforme tabela:

VACINAÇÃO CONTRA BCG - IBIPORÃ 2020

UBS Dr. Mauro Feu Figueiras	UBS La Fontaine Correia da Costa	UBS Orlando Pelisson e UBS Dr. Antônio Carlos Gomes	UBS Dr. Eugênio Dal Molin	UBS Mauro Pierro, Olemário Mendes Borges e José Silva Sá	UBS Dr. Wilson Costa Funfas
09/09/2020 e 23/09/2020	09/09/2020	30/09/2020	16/09/2020 e 30/09/2020	Pacientes deverão ser encaminhados para a UBS Dr. Eugênio Dal Molin	Pacientes deverão ser encaminhados para a UBS La Fontaine Correia da Costa
07/10/2020 e 21/10/2020	07/10/2020	29/10/2020	14/10/2020 e 04/11/2020		
04/11/2020 e 18/11/2020	04/11/2020	25/11/2020	18/11/2020 e 02/12/2020		
02/12/2020 e 23/12/2020	02/12/2020	16/12/2020	16/12/2020 e 30/12/2020		

22.8 OUTUBRO 2020

Em 21 de outubro de 2020, a UBS Dr. Wilson Costa Funfas voltou a funcionar de segunda a sexta-feira, das 07 às 17 horas, retornando a coleta de citologia oncótica eletiva agendada, a realização de teste rápido (HIV, sífilis, hepatite B e C) e as visitas domiciliares e institucionais. Mantêm-se suspenso nesta unidade a vacinação do Calendário Nacional, as consultas médicas para pacientes sintomáticos respiratórios, as consultas de pré-natal, puerpério e ginecologia.

22.9 NOVEMBRO 2020

Fluxo de atendimento sem alteração.

22.10 DEZEMBRO 2021

Fluxo de atendimento sem alteração.

22.11 JANEIRO 2021

Iniciou-se a vacinação contra a Covid-19 no município de Ibiporã. Os primeiros vacinados foram os profissionais de saúde que trabalharam diretamente no enfrentamento da COVID-19 e, posteriormente, os profissionais de saúde cadastrados em um estabelecimento de saúde do município.

22.12 FEVEREIRO 2021

Houve o fechamento do Centro de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19 localizado na UBS José Silva Sá (Pérola). A unidade retomou os atendimentos conforme realizados anteriormente, porém com redução da agenda dos profissionais, garantindo menor fluxo de pessoas, a fim de evitar aglomerações.

Dessa forma, ficou estabelecido que as UBS La Fontaine Correia da Costa (La Fontaine), Mauro Feu Figueiras (San Rafael), Prefeito Mauro José Pierro (Taquara do Reino) e Olemário

Mendes Borges (John Kennedy), seriam as referências para atendimento de casos leves (suspeitos e confirmados) de COVID-19 no município e a UPA Dr. Justino Alves Pereira, para casos leves a moderados.

A UBS La Fontaine Correa da Costa iniciou a coleta de RT-PCR SARS-CoV-2 para pacientes agendados.

Houve a reestruturação do setor de fisioterapia, para a retomada dos atendimentos eletivos, de forma que as medidas de higiene e segurança fossem asseguradas.

Realizada a vacinação contra COVID-19 para idosos acima de 80 anos no domicílio.

Retomados os atendimentos eletivos de nutricionista no município, levando em consideração as medidas de higiene e distanciamento social.

22.13 MARÇO 2021

No dia 01 de março de 2021, foi iniciada a vacinação contra a COVID-19 no sistema *drive-thru* em frente ao Centro de Saúde Dr. Eugênio Dal Molin, localizado no centro da cidade para facilitar o acesso e proporcionar agilidade no processo de vacinação. Posteriormente, a UBS Antônio Carlos Gomes tornou-se referência para a vacinação contra a Covid-19 no município.

Retomados os atendimentos da acupuntura e fonoaudiologia no município.

22.14 ABRIL 2021

O Hospital Cristo Rei teve leitos habilitados para internação de pacientes suspeitos e confirmados para COVID-19.

A UBS José Silva Sá fechou o atendimento rotineiro da UBS por alguns dias do mês, para auxiliar a vacinação contra a COVID-19.

22.15 MAIO 2021

Capacitação dos profissionais da odontologia sobre o protocolo de atendimento odontológico durante a pandemia da Covid-19.

CRONOGRAMA DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ODONTOLOGIA	
03/05/2021	Vila Esperança e La Fontaine
04/05/2021	Bom Pastor e Pérola
06/05/2021	Taquara do Reino e John Kennedy
07/05/2021	Centro de Saúde
11/05/2021	Serraia e San Rafael

Retorno dos atendimentos eletivos da odontologia em todas as UBS.

22.16 JUNHO 2021

No dias 03 e 04 de junho de 2021 o Centro de Saúde Dr. Eugênio Dal Molin abriu entre as 07 às 17 horas, em regime de plantão, para diminuir os atendimentos não urgentes da UPA, visto a sobrecarga causada pelos atendimentos dos casos de COVID-19.

Em 07 de junho, ocorreu a abertura de um centro de vacinação contra COVID-19, que segue o Plano Nacional de Imunização, localizado na Rua Rodrigues Alves, 25 - Espaço Vida da Igreja Presbiteriana. O local, exclusivo para a imunização contra COVID-19, proporciona conforto aos cidadãos e aos profissionais de saúde envolvidos e dinamicidade para o desenvolvimento das ações estratégicas.

22.17 JULHO 2021

Fluxo de atendimento sem alteração

23. ATENDIMENTO DO SETOR DE ODONTOLOGIA

Atendimentos baseados nas orientações da Nota Orientativa nº 39/2020 da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

23.1 ATENDIMENTOS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Agendamento de procedimentos eletivos;
- Atendimento de urgência/emergência;
- atendimentos de pacientes estratificados em médio e alto risco.

Atendimento realizado seguindo o Protocolo de Atendimento Odontológico.

23.2 NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)

Retorno dos atendimentos eletivos:

- Cirurgia;
- Endodontia;
- Pacientes Portadores de Necessidades Especiais;
- Periodontia;
- Prótese;
- Ortopedia dos Maxilares.

Atendimento realizado seguindo o Protocolo de Atendimento Odontológico.

24. 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/>). Utilizado também carros de som em situações específicas.

Para tirar dúvidas, disponibilizado o telefone da secretaria municipal de Saúde, com horário de funcionamento das 08 às 17 horas, de segunda a sexta-feira, através do número (43) 3178-0369.

As denúncias deverão ser feitas no telefone da Ouvidoria Municipal (43) 3178-8442.

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

25. 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 10 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.

25.1 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.

25.2 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 aguardar secagem;
- 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).

26. 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 remar cadas em tempo hábil. Nestas situações, a paciente será orientada a fazer contato telefônico com a UBS de origem para avaliar individualmente a necessidade de mudança no dia do pré-natal, enquanto durar isolamento domiciliar.

26.1 GESTANTE DE BAIXO RISCO OU RISCO INTERMEDIÁRIO COM SÍNDROME GRIPAL

IDADE GESTACIONAL

< 36 SEMANAS

Se paciente fizer procura direta na UBS:

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

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

- SEM relato de sinais ou sintomas de alerta, orientar procurar UBS;
- 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:

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

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

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.

26.2 GESTANTE DE ALTO RISCO COM SÍNDROME GRIPAL

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

IDADE GESTACIONAL

< 28 SEMANAS

Se paciente fizer procura direta na UBS:

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

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

- SEM relato de sinais ou sintomas de alerta, orientar procurar UBS;
- 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:

- Realizar triagem na porta, fornecer máscara cirúrgica e encaminhar paciente para sala de isolamento;
- Realizar atendimento de enfermagem e médico;
- Encaminhar para centro de referência, via regulação SAMU, 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.

26.3 PUÉRPERA

Seguir fluxo de atendimento de não gestante.

Orientar ligar na UBS de origem para avaliar individualmente a necessidade de mudança no dia da revisão puerperal enquanto durar isolamento domiciliar.

27. DESINFECÇÃO DE AMBIENTES

27.1 ORIENTAÇÕES PARA LIMPEZA E DESINFECÇÃO NO AMBIENTE COMERCIAL E DOMICILIAR

Aumentar a frequência de limpeza dos ambientes, principalmente sanitários.

Desinfetar com álcool 70%, ou produto de ação similar, 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, evitando, sempre que possível, o uso de ar condicionado.

Quando utilizado sistema de ar condicionado, este deve ser mantido com seus componentes limpos e com a manutenção preventiva em dia, sob responsabilidade de um profissional habilitado, adotando estratégias que garantam maior renovação do ar e maior frequência na limpeza dos componentes.

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.

Em espaços comerciais os trabalhadores responsáveis pela limpeza e desinfecção de ambientes devem ter acesso a Equipamentos de Proteção Individual, como: luvas de borracha de cano longo, gorros ou toucas, óculos de acrílico, máscaras, aventais (impermeáveis quando risco de produzir umidade durante a execução da atividade), sapatos ou botas antiderrapantes. Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.

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.

27.2 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 da limpeza 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 de borracha 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.

Os profissionais devem manter cabelos presos, unhas curtas, limpas, sem esmalte e sem unhas postiças. Para os trabalhadores do sexo masculino são imprescindíveis cabelos curtos e barba feita. 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 descartáveis.

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.

Não varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Adotar a técnica da varredura úmida, que permite a remoção de poeira e possíveis detritos soltos no chão por meio do uso de pano úmido e rodo. Esses resíduos não podem ser levados até a porta de entrada, devendo ser recolhidos do ambiente com o auxílio de pá. Deve-se iniciar a limpeza pelos cantos.

Sempre que houver presença de matéria orgânica em superfícies, esta deverá ser removida. A seguir, realizar a limpeza e, posteriormente, a desinfecção. É imprescindível que o local seja rigorosamente limpo antes da desinfecção.

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

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. Após o uso, todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.

28. 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.

28.1 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.

28.2 PROTETOR OCULAR OU PROTETOR FACIAL

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.

28.3 MÁSCARA CIRÚRGICA

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.

28.4 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.

O respirador particulado N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não pode ser utilizado como controle de fonte, pois ele permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes, outros profissionais e o ambiente. No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só tenha disponível este modelo de respirador com válvula expiratória no serviço de saúde, recomenda-se o uso concomitante de um protetor facial, como forma de mitigação para controle de fonte (Nota Orientativa SESA PR nº 03/2020).

28.5 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).

28.6 LUVAS

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

29. COLOCAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

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

29.1 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. Também deverão ser substituídas sempre quando o profissional tossir ou espirrar. Não há necessidade de trocar a máscara entre um paciente e outro.

Importante: as máscaras são equipamentos de proteção individual e devem possuir características de fabricação a fim de assegurar proteção ao usuário. Portanto, não devem ser confeccionadas de forma artesanal, com base em sugestões “caseiras” e utilizando materiais impróprios que não servem como barreira para proteção e filtragem de agentes biológicos.



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.

29.2 MÁSCARA N95 OU EQUIVALENTE

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 de paramentação.

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 informações de Nota Orientativa nº 03/2020 da SESA-PR, estudos revelam que os respiradores particulados podem funcionar dentro das especificações por 08 horas, desde que em uso contínuo ou conforme especificações do fabricante. Excepcionalmente, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, esses respiradores particulados poderão ser reutilizados pelo mesmo profissional, desde que

cumpridos os cuidados necessários para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior.

Se o respirador particulado estiver íntegro, limpo e seco, pode ser usado várias vezes, desde que seja embalado ou guardado para que não fique exposto ou corra o risco de ser danificado ou contaminado. Recomenda-se colocá-lo em embalagem individual não hermética, de forma a permitir a saída da umidade, e 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.



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.

29.3 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.

29.4 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.

29.5 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.

29.6 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.

29.7 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.

30. RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Considerando que uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento da desparamentação é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos, conforme nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 de 25 de fevereiro de 2021.

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, retirar demais EPIs.

Sequência de Desparamentação:

1. Retirar as luvas;
2. Higienizar as mãos;
3. Retirar o avental;
4. Higienizar as mãos;
5. Retirar o protetor facial ou os óculos;
6. Higienizar as mãos;
7. Retirar o gorro;
8. Higienizar as mãos;
9. Retirar a máscara cirúrgica ou N95/PPF2;
10. Higienizar as mãos.

De maneira a minimizar o risco da desparamentação, podem ser mantidos o gorro e máscara em atendimentos sequenciais.

Para higienizar óculos e protetor facial, colocar novas luvas, e após o procedimento retirar as luvas e higienizar as mãos.

No *link* a seguir encontra-se um vídeo sobre a higienização das mãos, a colocação e retirada de EPI, assim como o teste de vedação que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória. Vídeo da Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI (acesso em 05 de agosto de 2021).

30.1 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.

30.2 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.

30.3 PROTETOR FACIAL (*FACE SHIELD*)

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.

30.4 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.

30.5 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.

30.6 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.

30.7 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.

31. MÁSCARAS FACIAIS DE USO NÃO PROFISSIONAL (TECIDO)

A Lei Estadual nº 20.189, 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.

O uso de máscaras de tecido não fornecem total proteção contra infecções, mas reduzem sua incidência, pois contribuem para minimizar a disseminação de gotículas expelidas pelo nariz ou boca do usuário no ambiente, bem como o contato direto com as mesmas. As máscaras são mais eficazes quando usadas em combinação com distanciamento social, limpeza frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel 70% e adoção de medidas de etiqueta respiratória.

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.

As máscaras de tecido não devem ser utilizadas por crianças menores de 02 anos, pessoas com problemas respiratórios, inconscientes, incapacitadas ou incapazes de remover a máscara sem assistência.

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_com_pressed-1.pdf (acesso em 28 de julho de 2021).

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

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/662json-file-1> (acesso em 28 de julho de 2021).

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

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-11/NO_22_MASCARAS_DE_TECIDO_PARA_POPULACAO_V3.pdf (acesso em 28 de julho de 2021).

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

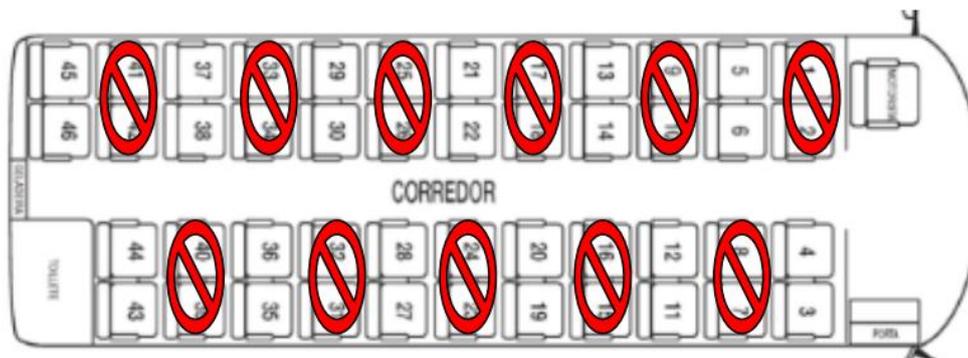
32. ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE TRANSPORTE DE PACIENTES PARA CONSULTAS E DIÁLISE DURANTE PERÍODO DE PANDEMIA COVID-19

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.

32.1 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.

32.2 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 o 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 tendo em vista 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 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.

32.3 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 e piso).

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.



32.4 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 (febre, temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$, tosse, falta de ar, dor de garganta, coriza nasal, dores 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 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:

33. 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.

33.1 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.

Permitir o reconhecimento do corpo por familiar em dois momentos: na acomodação do corpo na embalagem impermeável, acompanhando sua identificação externa e no momento da acomodação do corpo, envolto na embalagem impermeável, dentro da urna funerária, acompanhando sua identificação externa.

Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de 1,5 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 (como 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 EPIs 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 gorros, óculos de proteção ou protetor facial (*face shield*), máscara cirúrgica, avental impermeável de mangas compridas, luvas nitrílicas e botas impermeáveis. Se for necessário realizar procedimentos que podem gerar aerossóis, como extubação, usar máscara N95 ou equivalente. As mãos devem ser higienizadas adequadamente antes de colocar e depois de retirar os EPIs e os mesmos deverão ser descartados como resíduos infectantes.

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, providos de tampa, à prova de perfuração e vazamento e identificados com o símbolo infectante e com a inscrição de “resíduo perfurocortante”.

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.

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).

Acondicionar o corpo em saco impermeável, à prova de vazamento e selado. Desinfetar a superfície externa do saco impermeável usado para acondicionar o corpo, com: álcool a 70%, solução clorada (0,5% a 1%) ou outro desinfetante de ação similar, regularizado junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (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 o saco externo de transporte com o nome completo do falecido e 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), usar avental impermeável, máscara cirúrgica e luvas.

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 resíduos 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. Os materiais utilizados que não puderem ser desinfetados ou esterilizados de acordo com a legislação vigente devem ser descartados.

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.

34. ORIENTAÇÕES DA SECRETARIA DA SAÚDE DO GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ PARA RETORNO ÀS ATIVIDADES CURRICULARES E EXTRACURRICULARES NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO

Resolução SESA Nº 0098/2021:

Regulamenta o Decreto Estadual nº 6.637, de 20 de janeiro de 2021 e dispõe sobre as medidas de prevenção, monitoramento e controle da COVID-19 nas instituições de ensino públicas e privadas do Estado do Paraná para o retorno das atividades curriculares e extracurriculares.

Resolve:

Art. 1º Autorizar a retomada das atividades curriculares e extracurriculares presenciais nas Instituições de Ensino públicas e privadas no Estado do Paraná, sem prejuízo à continuidade das atividades de aulas não presenciais já em curso.

Art. 2º Estabelecer medidas de prevenção, monitoramento e controle da COVID-19 nas instituições de ensino públicas e privadas para o retorno das atividades curriculares e extracurriculares no Estado do Paraná.

§ 1º A retomada das atividades presenciais não interrompe a realização das atividades de modalidade remota, devendo continuar sendo disponibilizadas aos estudantes, sem prejuízo.

§ 2º É vedada, em qualquer circunstância, a realização de atividades coletivas que envolvam aglomeração ou contato físico, incluindo-se os esportes coletivos, modalidades de luta, entre outras.

§ 3º O retorno às atividades presenciais de acordo com o que cada Instituição de Ensino oferece, deverá ocorrer de forma escalonada, por faixa etária, iniciando-se pelas turmas com crianças até 10 anos de idade, após uma semana as demais turmas do ensino fundamental e depois de duas semanas do início das atividades presenciais, os alunos do ensino médio; contribuindo assim para a estruturação das medidas e proteção da saúde de todos.

Art. 3º As medidas presentes nesta Resolução devem ser implementadas por todas as Instituições de Ensino no Paraná que optarem por retomar as atividades presenciais.

Art. 4º A adoção e cumprimento das medidas de prevenção e controle para COVID-19 são de responsabilidade de cada Instituição de Ensino, alunos, pais, colaboradores e todos aqueles que frequentarem estes locais.

§ 1º Cada Instituição de Ensino é responsável pela implantação e monitoramento do Protocolo de Biossegurança com as medidas necessárias para prevenção da COVID-19, a fim de evitar o surgimento e a disseminação de casos da doença na comunidade e ambiente escolar.

§ 2º Na presença de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 na comunidade escolar ou acadêmica há a possibilidade de cancelamento das atividades presenciais de forma parcial ou total, de uma turma ou mais e, eventualmente, de toda Instituição de Ensino, conforme orientação das autoridades sanitárias locais e regionais.

Resolução da SESA nº 134/2021:

Altera o parágrafo 3º e acrescenta os parágrafos 4º, 5º e 6º ao Art. 2º da Resolução SESA nº 0098/2021, que Regulamenta o Decreto Estadual nº 6.637, de 20 de janeiro de 2021 e dispõe sobre as medidas de prevenção, monitoramento e controle da COVID-19 nas instituições de ensino públicas e privadas do Estado do Paraná para o retorno das atividades curriculares e extracurriculares.

Resolve:

Art. 1º Alterar o parágrafo 3º do Art. 2º da Resolução SESA nº 98/2021, que passa a vigorar com a seguinte redação:

§3º O retorno às atividades presenciais que ocorrer após a publicação da presente Resolução deverá empregar modelo de revezamento semanal escalonado, na seguinte sequência:

I - Primeira semana: Educação Infantil e Fundamental I

II - Segunda semana: Fundamental II

III - Terceira semana: Ensino Médio e Ensino Profissionalizante

Art. 2º Acrescentar os parágrafos 4º, 5º e 6º ao Art. 2º da Resolução SESA nº 98/2021, com as seguintes redações:

§ 4º As instituições de ensino que ofereçam as modalidades citadas no §3º em turnos distintos poderão antecipar o retorno das mesmas, retornando-as de forma simultânea.

§5º As instituições de ensino que não ofereçam alguma das modalidades citadas no §3º poderão antecipar o retorno das outras modalidades subsequentes.

§6º O escalonamento contido no §3º não se aplica às instituições de ensino privadas e instituições de ensino cujas aulas foram iniciadas antes da publicação da presente Resolução.

As Resoluções da SESA nº 98 e 134/2021, na íntegra, estão disponíveis em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Resolucoes> (acesso em 30 de julho de 2021).

A higienização e a desinfecção de áreas internas e externas das escolas devem ser intensificadas, seguindo a previsão da **Nota Orientativa nº 01/2020**, da SESA PR.



35. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO

RELATÓRIO DE RECURSOS FEDERAIS E ESTADUAIS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – 1º QUADRIMESTRE 2021					
RECURSOS FEDERAIS					
MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (CUSTEIO) - FONTE 494					
MESES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
SUBFUNÇÃO 301 - GRUPO: ATENÇÃO BÁSICA					
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - PER CAPITA DE TRANSIÇÃO	R\$ 27.051,68	R\$ 27.051,67	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 54.103,35
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPITAÇÃO PONDERADA	R\$ 249.968,12	R\$ 205.412,31	R\$ 232.463,98	R\$ 232.463,99	R\$ 920.308,40
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DESEMPENHO	R\$ 45.150,00	R\$ 45.150,00	R\$ 45.150,00	R\$ 45.150,00	R\$ 180.600,00
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	R\$ 91.000,00	R\$ 100.750,00	R\$ 102.300,00	R\$ 100.750,00	R\$ 394.800,00
PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS	R\$ 23.800,00	R\$ 22.100,00	R\$ 15.300,00	R\$ 32.300,00	R\$ 93.500,00
INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS - LAB DE PRÓTESE	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 72.000,00
INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS - SAÚDE BUCAL	R\$ 20.449,00	R\$ 25.355,00	R\$ 25.355,00	R\$ 25.355,00	R\$ 96.514,00
INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS - CEO	R\$ 0,00	R\$ 32.784,07	R\$ 32.784,07	R\$ 32.784,07	R\$ 98.352,21
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAPS -PT 361/2021	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180.000,00	R\$ 0,00	R\$ 180.000,00
CORONAVIRUS (COVID-19) - SAPS -PT 650/2021	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 180.000,00	R\$ 180.000,00
TOTAL DE RECURSOS FEDERAIS DA ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 475.418,80	R\$ 476.603,05	R\$ 651.353,05	R\$ 666.803,06	R\$ 2.270.177,96
SUBFUNÇÃO 302 - GRUPO: ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR					
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 242.675,00	R\$ 242.675,00	R\$ 242.675,00	R\$ 242.675,00	R\$ 970.700,00
SAMU 192	R\$ 21.919,00	R\$ 21.919,00	R\$ 21.919,00	R\$ 21.919,00	R\$ 87.676,00
TOTAL DE RECURSOS FEDERAIS DE ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 264.594,00	R\$ 264.594,00	R\$ 264.594,00	R\$ 264.594,00	R\$ 1.058.376,00
SUBFUNÇÃO 304 / 305 - GRUPO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE					
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS	R\$ 18.377,00	R\$ 9.188,50	R\$ 9.188,50	R\$ 9.188,50	R\$ 45.942,50
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.513,10	R\$ 0,00	R\$ 5.513,10
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 35.910,00	R\$ 39.757,50	R\$ 39.757,50	R\$ 39.757,50	R\$ 155.182,50
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA	R\$ 1.890,00	R\$ 2.092,50	R\$ 2.092,50	R\$ 2.092,50	R\$ 8.167,50

AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS					
TOTAL DE RECURSOS FEDERAIS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 56.177,00	R\$ 51.038,50	R\$ 56.551,60	R\$ 51.038,50	R\$ 214.805,60
SUBFUNÇÃO 122 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)					
CORONAVÍRUS (COVID-19) - PT. 1.579, DE 19/06/20	R\$ 60.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60.000,00
TOTAL DE RECURSOS FEDERAIS DE ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 60.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60.000,00
TOTAL RECURSOS FEDERAIS BLOCO DE CUSTEIO - FONTE 494	R\$ 856.189,80	R\$ 792.235,55	R\$ 972.498,65	R\$ 982.435,56	R\$ 3.603.359,56
RECURSOS ESTADUAIS					
RECURSOS DE CUSTEIO					
SUBFUNÇÃO 301 - FONTE 4942: ATENÇÃO PRIMÁRIA					
RECURSO CUSTEIO APSUS - ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 39.244,50	R\$ 39.244,50
TOTAL RECURSO ESTADUAL PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 39.244,50	R\$ 39.244,50
SUBFUNÇÃO 302 - FONTE 3692: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC					
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC	R\$ 0,00	R\$ 1.609,78	R\$ 28.926,76	R\$ 30.046,77	R\$ 60.583,31
TOTAL RECURSO ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 0,00	R\$ 1.609,78	R\$ 28.926,76	R\$ 30.046,77	R\$ 60.583,31
SUBFUNÇÃO 122 - RECURSO EXCEPCIONAL DE ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE COVID					
RESOLUÇÃO SESA 356/2021 - REALOCAÇÃO DOS RECURSOS DA PORTARIA GM 3896 DE 30/12/2020	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 94.444,21	R\$ 94.444,21
TOTAL RECURSO ESTADUAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 94.444,21	R\$ 94.444,21
TOTAL RECURSOS ESTADUAIS BLOCO DE CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 1.609,78	R\$ 28.926,76	R\$ 163.735,48	R\$ 194.272,02
TOTAL RECURSOS FEDERAIS E ESTADUAIS - CUSTEIO	R\$ 856.189,80	R\$ 793.845,33	R\$ 1.001.425,41	R\$ 1.146.171,04	R\$ 3.797.631,58
FONTE: FUNDO NACIONAL DE SAÚDE E FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					

EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO POR FONTE, SUBFUNÇÃO E NATUREZA DA DESPESA – 1º QUADRIMESTRE 2021

SUBFUNÇÕES DA SAÚDE	NATUREZA DA DESPESA	RECURSOS ORDINÁRIOS - FONTE LIVRE	RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE	TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL	TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL	TOTAL
301 - ATENÇÃO BÁSICA	CORRENTE	R\$ 3.783.985,70	R\$ 3.035.982,52	R\$ 2.310.205,08	R\$ 0,00	R\$ 9.130.173,30
	CAPITAL					R\$ 0,00
302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	CORRENTE	R\$ 142.072,84	R\$ 4.455.823,64	R\$ 362.095,54	R\$ 98.897,84	R\$ 5.058.889,86
	CAPITAL			R\$ 14.250,00		R\$ 14.250,00
303 - SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	CORRENTE		R\$ 267.130,20	R\$ 49.841,93		R\$ 316.972,13
	CAPITAL					R\$ 0,00
304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	CORRENTE			R\$ 4.786,85		R\$ 4.786,85
	CAPITAL					R\$ 0,00
305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	CORRENTE			R\$ 153.367,00		R\$ 153.367,00
	CAPITAL					R\$ 0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES	CORRENTE		R\$ 105.369,02	R\$ 120.676,66		R\$ 226.045,68
	CAPITAL					R\$ 0,00
TOTAL		R\$ 3.926.058,54	R\$ 7.864.305,38	R\$ 3.015.223,06	R\$ 98.897,84	R\$ 14.904.484,82

FONTE: SISTEMA ELOTECH - MODULO CONTABILIDADE

36. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) – atualizada em 25/02/2021.** 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, atualização 5: 27 de outubro de 2020 e atualização 6: 25 de fevereiro de 2021. Brasília, 25 fev. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_gttes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf>. Acesso em 22 jul. 2021

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde (complementar à nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020).** Brasília, 2020. Publicada em 08 mai. 2020, revisão 1: 05 ago. 2020, revisão 2: 17 set. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-07-de-2020/view>>. Acesso em 22 jul. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Orientações gerais - máscaras faciais de uso não profissional.** Brasília, 03 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/662json-file-1>>. Acesso em 22 jul. 2021.

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 22 jul. 2021.

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://senacetiqt.com/wp-content/uploads/2020/04/ABNT_PraticaRecomendada_M%C3%A1scaras_2020_Ed1_vf_compressed-1.pdf>. Acesso em 22 de jul. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE / SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021 Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>>. Acesso em 22 jul. 2021.

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://portalquivos2.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://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-CI--nico-para-o-Covid-19.pdf>>. Acesso em 28 jul. 2021.

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 28 jul. 2021.

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 28 jul. 2021.

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 28 jul. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Nota técnica nº9/2020 - DAPES/SAPS/MS**. Disponível em:
<<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicaamentacao92020DAPESSAPSMS03abr2020COVID-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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf>. Acesso em 28 jul. 2021.

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 28 jul. 2021.

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 28 jul. 2021.

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 28 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OMS anuncia nomenclaturas simples e fáceis de pronunciar para variantes de interesse e de preocupação do SARS-CoV-2.** 01 jun 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/1-6-2021-oms-anuncia-nomenclaturas-simples-e-faceis-pronunciar-para-variantes-interesse-e>>. Acesso em 28 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil.** Atualizada em 10 nov. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em 11 nov. 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 28 jul. 2021.

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 28 jul. 2021.

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-Uumdy6q2ylgyg>>. 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-Uumdy6q2ylgyg>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESA PR). **Nota orientativa 01/2020 - limpeza e desinfecção de ambientes.** Editada em 20 mar. 2020. Atualizada em 29 set. 2020 (v2). Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/NO_01_LIMPEZA_E_DESINFECCAO_DE_AMBIENTES_V2.pdf>. Acesso em 28 jul. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESA PR). **Máscaras para proteção - nota orientativa 03/2020.** Editada em 21 mar. 2020. Atualizada em 27 mar. 2020 (v2), 28 abr. 2020 (v3) e 09 nov. 2020 (v4). Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-11/NO_03_MASCARAS_PARA_PROTECAO_DE_AEROSSOL_V4.pdf>. Acesso em 28 jul. 2021.

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 (V2), 08 abr. 2020 (V3), 29 jul. 2020 (V4) e 09 mar. 2021 (V5). Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-03/NO_19_MANEJO_DE_OBITOS_SUSPEITOS_E_CONFIRMADOS_POR_DOENCA_POR_COV%20ID_1%209_V5.pdf>. Acesso em 28 jul. 2021.

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. Atualizada em 25 set. 2020. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/NO_20_ORIENTACOES_GERAIS_PARA_PREVENCAO_DA_COVID_19_EM_TRANSPORTE%20SANITARIO_V2.pdf>. Acesso em 28 jul. 2021.

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 28 jul. 2021.

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 mai. 2020 (v2) e 23 nov. 2021 (V3). Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-11/NO_22_MASCARAS_DE_TECIDO_PARA_POPULACAO_V3.pdf>. Acesso em 28 jul. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESA PR). **Orientações referentes ao atendimento odontológico nos serviços públicos frente à COVID-19, nota orientativa 39/2020.** Editada em 01 jul. 2020. Atualizada em 02 jul. 2020 (v2) e 25 set. 2020 (v3). Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/NO_39_ORIENTACOES_REFERENTES_AO_ATENDIMENTO_ODONTOLOGICO_NOS_SERV%20ICOS_PUBLICOS_FRENTE_A_COVID_19_V3.pdf>. Acesso em 05 ago. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESA PR). **Rastreamento laboratorial da COVID-19 e condutas de afastamento do trabalho, nota orientativa 40/2020.** Editada em 02 jul. 2020. Atualizada em 11 set. 2020 (v2), 20 mai. 2021 (v3) e 16 jun. 2021 (v4). Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-06/NO_40_RASTREAMENTO_LABORATORIAL_DA_COVID_19_E_CONDUCTAS_DE_AFASTAMENTO_DO_TRABALHO_V4.pdf>. Acesso em 30 jul. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESA PR). **Orientações de afastamento do trabalho para profissionais de saúde suspeitos ou confirmados para COVID-19, nota orientativa 43/2020.** Editada em 20 jul. 2020. Atualizada em 29 set. 2020 (v2), 20 mai. 2021 (v3), 21 mai. 2021 (v4) e 16 jun. 2021. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-06/NO_43_ORIENTACOES_DE_AFASTAMENTO_DO_TRABALHO_PARA_PROFISSIONAIS_D%20E_SAUDE_SUSPEITOS_OU_CONFIRMADOS_PARA_COVID_19_V5.pdf>. Acesso em 30 jul. 2021.

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 30 jul. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESA PR). **Plano de contingência - novo Coronavírus (2019-nCoV) do Paraná.** Disponível em: <<https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/PLANO-DE-CONTINGENCIA-novo-coronavirus-PARAN---EM-REVIS--O.pdf>>. Acesso em 30 jul. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ, DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, COE - CENTRO DE OPERAÇÕES EM EMERGÊNCIAS. **Plano de 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 30 jul. 2021.

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 30 jul. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Resolução SESA nº 0098/2021.** Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Resolucoes>>. Acesso em 03 ago. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Resolução SESA nº 134/2021.** Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Resolucoes>>. Acesso em 03 ago. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Resolução SESA nº 1231/2020.** Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Resolucoes>>. Acesso em 03 ago. 2021.

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTE. **Resolução n.º 3.943/2020 - GS/SEED.** Disponível em: <<https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=240217&codTipoAto=13&tipoVisualizacao=original>>. Acesso em 03 ago. 2021.

