



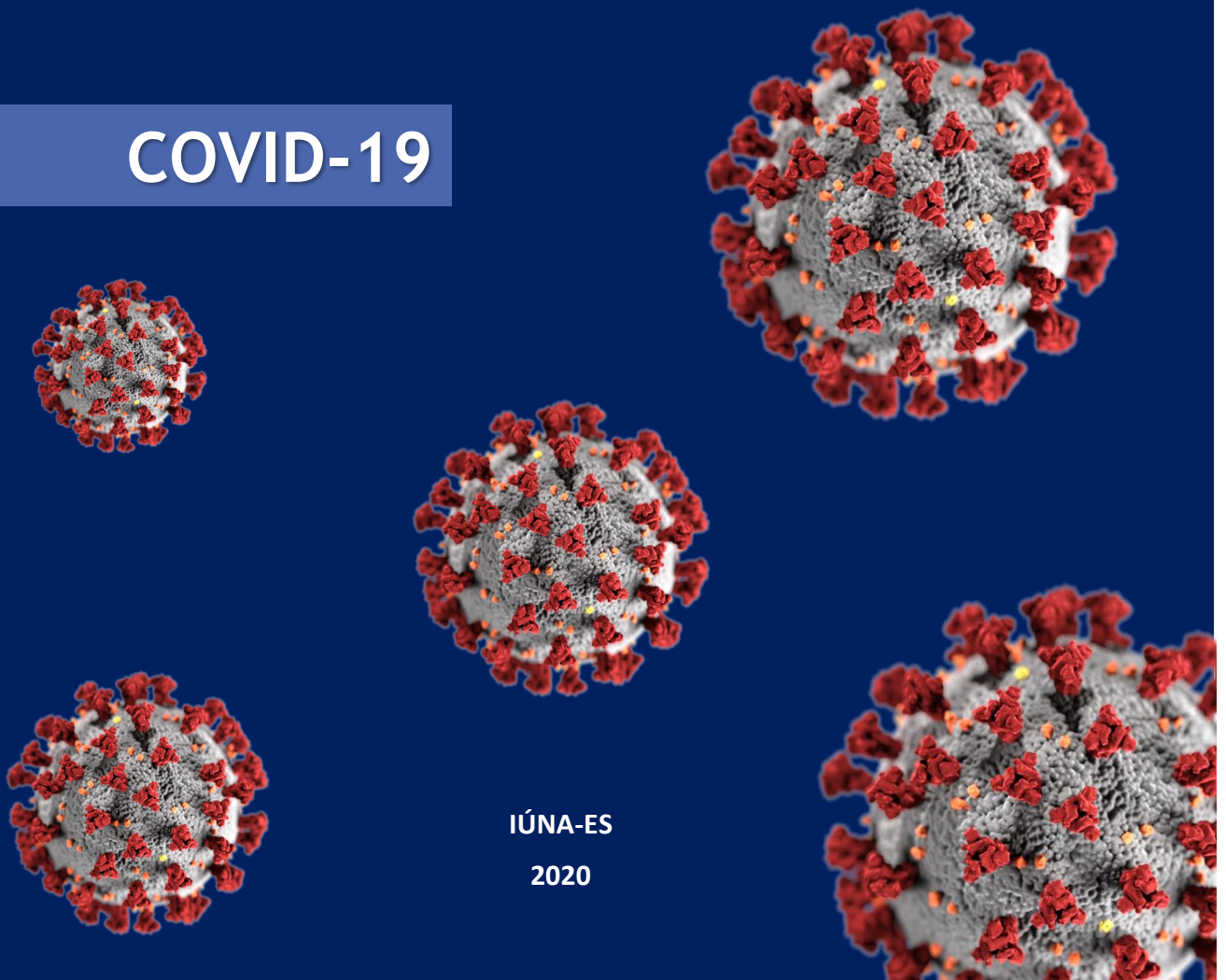
Iúna
PREFEITURA MUNICIPAL - ES

SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO SARS COV2

COVID-19



IÚNA-ES
2020



PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO SARS COV2

Prefeito Municipal
Welton Virgílio Pereira

Secretária Municipal de Saúde
Vanessa Leocádio Adami

Conselho Municipal de Saúde
Adriano José da Silva de Souza

IÚNA-ES
2020



GRUPO CONDUTOR PARA ENFRENTAMENTO DO COVID-19 PORTARIA-SMS 09/2020

MÉDICOS

Dra Sulayma A. Campagnaro Emerick Padilha
Dra Izabela Lemos Bonadiman
Dr Allan de Andrade Lima

FARMACÊUTICA

Gilmara Cezar Noia

ATENÇÃO BÁSICA

Dariele Fulanete Souza Vargas
Lylllyanne Garcia Muzi Lopes

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Tania Regina Ruy dos Santos Bastos

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Alice Moraes da Cruz Cerqueira
Emerson da Silva Ribeiro

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Márcio Ney Almeida Barros

SANTA CASA DE IÚNA

Cristiane Maria Bolzan
Laila Osório
Paula Amigo

Observação:

O Plano de Contingência sofre alterações, adequações e inclusão de atividades, considerando o perfil epidemiológico atual e o cenário Estadual e Nacional. Destaca-se alteração da composição do organograma de planejamento atendendo as atualizações do Decreto Estadual Nº 4636-R, DE 19 DE ABRIL DE 2020.



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 DEFINIÇÃO DE CASOS	8
3. DEFINIÇÃO DE TRANSMISSÃO.....	8
3.1 TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID-19	9
3.2 TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19.....	9
3.3 FASES DE RESPOSTAS.....	9
3.3.1 Fase de Contenção	9
3.3.2 Fase de Mitigação	10
4. ANÁLISE LABORATORIAL.....	12
4.1 DEFINIÇÃO DE CASOS OPERACIONAIS E CRITÉRIOS DE COLETA.....	12
4.2 Casos Confirmados	12
4.3 Caso Suspeito SEM Confirmação Laboratorial e SEM Vinculação Epidemiológica	13
4.4 Caso Descartado de Doença pelo Coronavírus (COVID-19)	13
4.5 Caso Excluído de Doença pelo Coronavírus (COVID-19)	13
4.6 Caso Curado da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)	13
5 INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DO CORONAVÍRUS	14
5.1 Teste molecular: RT-PCR em tempo real (RT-PCR).....	14
5.2 Testes imunológicos: teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos	14
5.3 Processamento de amostras.....	14
5.3.1 Escolha do Teste Diagnóstico.....	15
5.4 Indicação de Coleta de Amostras	15
5.4.1 Coleta de Exames Específicos para Coronavírus.....	15
5.5 Biossegurança para Coleta de Amostras:.....	16
5.6 Técnica para a Coleta e Acondicionamento das Amostras.	16
5.7 Coleta de Amostras	16
6. REDE ASSISTENCIAL.....	17
6.1. ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E PRONTO ATENDIMENTO	17
6.1.1. Cuidados com o paciente.....	17
6.2. Limpeza e Desinfecção de Superfícies	17
6.3 Outras Medidas que Evitam a Transmissão de Vírus Respiratórios	18
6.3.1 Higienização das mãos	18
6.2 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	18
6.2.1 Cuidados com o paciente.....	18
6.3 MEDIDAS DE ISOLAMENTO	19
6.4 TRANSPORTE DO PACIENTE	19
6.4.1. Cuidados com o paciente.....	19
6.5 DIAGNÓSTICO CLÍNICO.....	19
6.6 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	20



7 AÇÕES ESTRATÉGICAS POR EIXO	20
7.1 Gestão	21
7.2 COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE RESPONSÁVEL	21
7.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA RESPONSÁVEL	22
7.3.1 Protocolo de Isolamento Social:.....	22
7.3.2 Notificação Compulsória	22
7.3.3 Vigilância Sanitária Responsável	23
7.3.4 Assistência à Saúde	24
7.3.4.1 Papel da Atenção Básica na Assistência à Saúde	24
7.3.5 Protocolos e Fluxogramas da Atenção Primária a Saúde	25
7.3.6 Capacitação e Treinamentos	26
7.3.7 SEPULTAMENTO	26
7.3.8 PACIENTES INTERNADOS	27
REFERÊNCIAS	30



1 INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019 a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Um novo coronavírus (COVID-19) foi identificado como o vírus causador pelas autoridades chinesas em 7 de janeiro de 2020.

Em 22 de janeiro, ocorreu ativação do Centro de Operações de Emergência, nível 1, do Ministério da Saúde (MS), coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), para harmonização, planejamento e organização das atividades com os atores envolvidos e monitoramento internacional.

Em 24 de janeiro, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES), ativou o Centro de Operações de Emergência (COE), coordenado pela Gerência de Vigilância em Saúde (GEVS), para gerenciar as ações de prevenção e controle do novo coronavírus.

Em 18 de Março, a secretaria Municipal de Saúde reuniu os médicos e enfermeiros e representantes do Hospital para apresentar o fluxo de atendimento e monitoramento aos pacientes com síndrome respiratória, definiu-se as Unidades de Referência para Síndrome Respiratória e a fusão de outras Unidades para evitar aglomeração, foi definido um grupo técnico multiprofissional para os estudos de casos e apresentação das NT 04 e 05/2020.

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos e foram os causadores da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). Em relação a doença pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19), a clínica não está descrita completamente, como o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade.

No momento, não existem vacinas ou medicamentos específicos disponíveis e, atualmente, o tratamento é de suporte e inespecífico. No entanto, existem muitos ensaios clínicos em andamento avaliando possíveis tratamentos.

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5,2 dias, podendo chegar até 12,5 dias. Apesar da transmissibilidade dos pacientes infectados por SARSCoV ser em média de 7 dias após o início dos sintomas.

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito gerará imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que se sabe é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada a transmissibilidade (RO) e suscetibilidade.



Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia. Isso significa que o vírus está circulando em todos os continentes e há ocorrência de casos oligossintomáticos, o que dificulta a identificação. Deste modo, principalmente no hemisfério sul, onde está o Brasil, os países devem se preparar para o outono/inverno com o objetivo de evitar casos graves e óbitos.

Nos meses de outono (20/03 – 20/06) e inverno (21/06 – 20/09), há uma circulação importante dos vírus respiratórios (a exemplo do Influenza), esses vírus causam pneumonias, otites, sinusites e meningites. Apesar de ocorrer em todas as estações do ano, é nesse período que há maior frequência dessas doenças, quando as pessoas ficam mais concentradas nos espaços e com menor ventilação. A doença pelo Coronavírus não é diferente, ela também é uma doença respiratória e todos devem se prevenir. Os gestores devem adotar medidas oportunas que favoreçam a prevenção e preservem a capacidade do Serviço de Saúde.

O Estado do Espírito Santo publicou o Decreto Nº. 4593-R, de 13 de março de 2020, que dispõe sobre o estado de Emergência em Saúde Pública no Estado do Espírito Santo e estabelece medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do surto de novo coronavírus (COVID19).

Neste Decreto é instituído o mapeamento de risco para o estabelecimento de medidas qualificadas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Novo Coronavírus (COVID-19). O mapeamento de risco consiste no estabelecimento de critérios epidemiológicos para o enquadramento de cada Município do Estado do Espírito Santo em um dos seguintes níveis de risco, em caráter crescente de gravidade: Risco baixo, Risco moderado, Risco alto e Risco extremo.

O objetivo principal do Plano de Contingência é preparar o município para gerir o risco de infecção e enfrentar eventuais casos de doença por Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19, minimizando a sua transmissão e o seu impacto na Comunidade.

O Plano de Contingência sofre alterações, adequações e inclusão de atividades, considerando o perfil epidemiológico atual e o cenário Estadual e Nacional. Destaca-se alteração da composição do organograma de planejamento atendendo as atualizações do Decreto Estadual Nº 4636-R, DE 19 DE ABRIL DE 2020.



2 DEFINIÇÃO DE CASOS

A Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), nos casos sintomáticos, apresenta-se como uma síndrome respiratória aguda. Portanto, pode ser confundida com uma série de outras doenças comuns, principalmente, no período do outono-inverno que marca a sazonalidade do vírus influenza.

Deste modo, as definições operacionais devem ser contextualizadas regionalmente, de acordo com a incidência da circulação dos vírus influenza A e B em todos os indivíduos. Além disso, adicionalmente, nas crianças abaixo de cinco (5) anos, também deve-se atentar para o vírus sincicial respiratório (VSR).

São condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações:

- Pessoas com 60 anos ou mais;
- Cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada);
- Pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodeprimidos;
- Doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabéticos, conforme juízo clínico;
- Gestantes de alto risco.

3. DEFINIÇÃO DE TRANSMISSÃO

A transmissão de pessoa para pessoa do SARS-CoV, tem ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. Tendo sido identificado também transmissão por aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos de vias aéreas, como a intubação oro traqueal ou aspiração de vias aéreas.

Na população, a disseminação do SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre após contatos próximos, sendo particularmente vulneráveis os profissionais de saúde que prestam assistência a esses pacientes.

Nos surtos anteriores de SARS e MERS os profissionais de saúde representaram uma parcela expressiva do número de casos, tendo contribuído para amplificação das epidemias. É importante esclarecer para melhor entendimento quanto ao risco associado ao COVID-19, que a facilidade com que um vírus se espalha de pessoa para pessoa pode variar.



Alguns vírus são altamente transmissíveis (como sarampo), enquanto outros são menos transmissíveis.

3.1 TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID-19

Ocorrência de casos autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado.

3.2 TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19

Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado em área definida, ou:

- Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias (ver quadro), ou
- A transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

3.3 FASES DE RESPOSTAS

FASES DE RESPOSTAS	MODELO DE VIGILÂNCIA	AÇÕES POR TIPO DE TRANSMISSÃO	
		LOCAL	COMUNITÁRIO
CONTENÇÃO Limitar a transmissão do vírus	Identificação de casos, relacionados à viagem ou contato próximo e domiciliar	Notificar E-SUS VS e coletar para RT-PCR	NA
	Identificação de casos na comunidade	SG (Casos negativos) e SRAG (todos) para RT-PCR	NA
MITIGAÇÃO Evitar casos graves e óbitos	Vigilância Sanitária de Síndrome Gripal	NA	Notificar no E-SUS VS e coletar.
	Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Grave	NA	Notificar no E-SUS VS e coletar.

3.3.1 Fase de Contenção

A Fase de Contenção corresponde a uma situação em que é necessário a detecção precoce de casos, pois há existência de transmissão de Coronavírus capaz de causar graves problemas de saúde em humanos, em locais fora do país, com propagação internacional.

Nessa fase há o reforço de medidas de contenção para evitar cadeias secundárias de transmissão. Nessa fase, 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 não está recomendado fechar escolas ou faculdades ou escritórios. Nesse momento, as principais recomendações são: medidas preventivas para reduzir a capacidade de contágio do Novo Coronavírus como “etiqueta respiratória”; higienização frequente das mãos com água e sabão e/ou desinfecção com álcool gel a 70%; orientar a desinfecção periódica de superfícies com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1% direcionada aos diversos segmentos da sociedade e locais públicos como shoppings e meios de transporte (ônibus, metrô, transportes aéreos), academias de ginástica, rodoviárias, bancos, caixas eletrônicos, comércio em geral, escolas, universidades, creches, ILPI (Instituições de longa permanência de idosos), bares e restaurantes; orientação para evitar viagens; identificação e isolamento respiratório dos acometidos pela COVID-19 e uso dos EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) pelos profissionais de saúde; quarentena domiciliar para casos leves e estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente; registro das informações para que a vigilância possa consolidar e descrever o perfil da doença, preparação da rede de atenção à saúde do SUS, 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.

Essa orientação é dinâmica, podendo ser modificada, conforme a evolução da epidemia, caso evolua para transmissão comunitária.

3.3.2 Fase de Mitigação

Na Fase de Mitigação, as cadeias de transmissão já se encontram estabelecidas no País. Neste contexto, as medidas de contenção da doença são insuficientes e a resposta é focada na mitigação dos efeitos do COVID-19 e na diminuição da sua propagação, de forma a minimizar a morbimortalidade e/ou até ao surgimento de uma vacina ou novo tratamento eficaz.

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, a Fase de Mitigação tem início a partir do registro de 100 casos positivos do Novo Coronavírus. A partir deste momento, não se realiza o teste de todos os casos, apenas de casos graves em 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 Básica ao paciente deve ocorrer no nível local, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias.

Nessa fase, as medidas iniciais mais recomendadas são: estimular o trabalho em horários flexíveis e descontraídos; maior uso de ferramentas como e-mail e vídeo chamadas; reuniões virtuais; incentivar o trabalho à distância (home office); restrição de contato social para pessoas com 60 anos ou mais e que apresentam comorbidades; realizar testes em profissionais de saúde com “síndrome gripal”, mesmo os que não tiveram contato direto com casos confirmados; organizadores devem avaliar a possibilidade de cancelar ou adiar a realização de eventos com muitas pessoas; isolamento respiratório domiciliar de viajante internacional que regressou de País com transmissão comunitária (07 dias de isolamento, se assintomático). Se sintomático, investigar por PCR para coronavírus. Importante ressaltar que essas medidas são para municípios ou regiões com transmissão comunitária.

Municípios (ou Estados ou o País todo) em que a epidemia na fase de transmissão comunitária continue a evoluir, geralmente passando de 1.000 casos, como está ocorrendo em vários países da Europa (inicialmente na Itália, mas atualmente também na Alemanha, Espanha, França) e em algumas regiões dos EUA, o que pode ocorrer em poucos dias ou poucas semanas, apesar de tomadas as medidas anteriormente mencionadas, devem considerar: redução do tamanho das turmas; aumento do espaço entre alunos; atividades letivas não presenciais; fechamento das escolas, faculdades e universidades; cancelar grandes eventos públicos, como jogos esportivos e cultos religiosos; fechamento de bares e boates; fechamento de shoppings; fechamento de meios de transporte; restrição de voos para locais com alta taxa de incidência; encerramento de locais de trabalho; disponibilização de leitos extras de UTI; pacientes com manifestações clínicas leves devem permanecer em isolamento respiratório domiciliar e não devem mais procurar assistência médica, porque os serviços de saúde estarão sobrecarregados; exames para confirmar o diagnóstico só serão realizados em pacientes hospitalizados; suspensão de cirurgias eletivas.

Somente as ações em conjunto da sociedade civil, agentes públicos, sociedades científicas e profissionais de saúde farão com que enfrentemos esta nova epidemia com sucesso, diminuindo a mortalidade e mitigando as consequências sociais e econômicas.



4. ANÁLISE LABORATORIAL

4.1 DEFINIÇÃO DE CASOS OPERACIONAIS E CRITÉRIOS DE COLETA

NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 29/2020 – GEVS/SESA/ES, atualizada em 30 de abril de 2020.

4.1.1 – Definições de Casos Operacionais

Casos Suspeitos

▪ Definição 1:

Síndrome Gripal (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

Em Crianças: Além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em Idosos: A febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

▪ Definição 2:

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 93% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

Em Crianças: Além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

4.2 Casos Confirmados

- **Laboratorial:** Resultado positivo RT-PCR em tempo real por protocolo validado ou Teste Sorológico Validado Positivo (teste rápido).
- **Por Critério Clínico-Epidemiológico:** Caso suspeito com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.

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

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



4.3 Caso Suspeito SEM Confirmação Laboratorial e SEM Vinculação Epidemiológica

- Caso suspeito SEM histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 E com RT-PCR não realizado ou com resultado negativo coletado fora da janela de indicação.
- A classificação final destes casos deverá ser mantida como Caso Suspeito no e-SUS VS e a ficha deve ser encerrada após 14 dias, a contar da data de início dos sintomas, se o Caso Suspeito estiver assintomático.

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

4.4 Caso Descartado de Doença pelo Coronavírus (COVID-19)

- Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado de RT-PCR negativo para SARS-CoV2 (coletado dentro da janela de indicação); ou
- Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado de teste sorológico negativo, por metodologia validada, para SARS-CoV2 (realizado conforme indicação, descritas no item 3 desta nota); ou
- A classificação final destes casos deverá ser realizada como Caso Descartado no e-SUS VS.

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

4.5 Caso Excluído de Doença pelo Coronavírus (COVID-19)

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

4.6 Caso Curado da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

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

- Casos em isolamento domiciliar: Casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas e que estão assintomáticos;
- Casos em internação: Diante da avaliação médica;



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

5 INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DO CORONAVÍRUS

5.1 Teste molecular: RT-PCR em tempo real (RT-PCR)

É uma técnica de laboratório baseada no princípio da reação em cadeia da polimerase (PCR) para multiplicar ácidos nucleicos, onde o material genético inicial na reação de PCR é RNA, que é transcrito no reverso em seu complemento de DNA por enzima transcriptase reversa. Do inglês Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction Quantitative Real Time – RT-PCR). Segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, a detecção do vírus por RT-PCR em tempo real (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa) permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda (entre o 4º e 7º dia de doença, preferencialmente).

5.2 Testes imunológicos: teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos

Até o momento, o Ministério da Saúde, só dispõe do ensaio imunocromatográfico para detecção rápida e qualitativa dos anticorpos IgG/IgM da síndrome respiratória aguda grave por Coronavírus 2 (SARS-CoV2), em amostras de sangue total, soro ou plasma humano.

O teste deve ser usado como uma ferramenta para auxílio no diagnóstico da doença por infecção por Coronavírus (COVID-19), causada pelo SARS-CoV2. São testes qualitativos para triagem e auxílio diagnóstico. Resultados negativos não excluem a infecção por SARS-CoV2 e resultados positivos não podem ser usados como evidência absoluta de SARS-CoV2. O resultado deve ser interpretado por um médico com auxílio dos dados clínicos e outros exames laboratoriais confirmatórios.

5.3 Processamento de amostras

- Teste molecular: RT-PCR em tempo real (RT-PCR)

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do Novo Coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV2, continua sendo a RT-PCR em tempo real (qRT-PCR). Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. Para o diagnóstico molecular de COVID-19, até o momento, os genes virais alvo do SARSCoV-2



são: N, E, S e RdRP. Entre alguns protocolos existentes para detecção desses genes, o que tem sido adotado pela maior parte dos países e recomendado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) é o protocolo internacional desenvolvido pelo Instituto Charité/Berlim. Esse método tem sido amplamente utilizado por estabelecimentos de Saúde Pública e da Saúde Suplementar, incluindo Laboratórios da Rede Privada e, até esse momento, é considerado o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19.

5.3.1 Escolha do Teste Diagnóstico

- RT-PCR o Casos suspeitos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Pronto Atendimentos, sem indicação de hospitalização, devem realizar entre o 4º e o 7º dias a partir do primeiro dia dos sintomas; os Casos Suspeitos hospitalizados devem ter exame oportunamente coletado;
- Sorologia os casos suspeitos podem realizar do 8º dia em diante, a partir do primeiro dia de sintomas, considerando o mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas.

5.4 Indicação de Coleta de Amostras

5.4.1 Coleta de Exames Específicos para Coronavírus

Deverão ser coletadas amostras para investigação nos seguintes casos:

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- Casos suspeitos, **COM ou SEM** febre, **nestas categorias**:
 - Hospitalizados;
 - Trabalhadores da Saúde;
 - Profissionais das forças de segurança;
 - Pessoas acima de 60 anos, portadores das comorbidades relacionadas no item 4 da NT 29/2020;
 - Idosos em instituições de longa permanência;
- Casos suspeitos **COM febre aferida, nestas categorias**:
 - Pessoas entre 45 e 59 anos, portadores das comorbidades relacionadas no item 4 da NT 29/2020;
 - Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
 - População indígena aldeada;
 - Privados de liberdade.



Obs.: Em municípios nos quais ainda não houve confirmação de casos, será admitido a coleta de pacientes suspeitos com histórico de viagem nos últimos 14 dias, que estejam sintomáticos ou com contato com casos suspeitos ou confirmados.

5.5 Biossegurança para Coleta de Amostras:

O profissional de saúde responsável pela coleta de amostras respiratórias deverá utilizar os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPIs):

- Gorro descartável;
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Máscara modelo PFF2 (N95) ou equivalente;
- Avental de mangas compridas;
- Luva de procedimento.

Os itens não descartáveis deverão ser limpos e desinfetados ou esterilizados com produtos especificados de acordo com as normas da ANVISA.

5.6 Técnica para a Coleta e Acondicionamento das Amostras.

Orienta-se a coleta de amostras de uma das seguintes possibilidades:

- Amostra de Aspirado nasofaríngeo (ANF);
- Swabs combinado (nasal/oral);
- Amostra de Secreção respiratória inferior: escarro, lavado traqueal ou lavado bronco alveolar.

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta até chegar ao LACEN ou no laboratório privado. Após esse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio ao laboratório, assegurando a manutenção da temperatura.

5.7 Coleta de Amostras

O procedimento de coleta de amostras respiratórias dos casos suspeitos de COVID-19 deve seguir o protocolo de coleta da Influenza. Contudo, considerando se tratar de um novo vírus ou novo subtipo viral em processo pandêmico, a amostra deverá ser coletada até o 7º dia dos sintomas, preferencialmente entre o 3º ao 5º dia, quando for para realização do teste molecular por RT-PCR em tempo real.



6. REDE ASSISTENCIAL

6.1. ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E PRONTO ATENDIMENTO

6.1.1. Cuidados com o paciente

Identificar precocemente pacientes suspeitos.

- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização.
- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

6.2. Limpeza e Desinfecção de Superfícies

- O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas.
- Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são a seguir descritos no Manual da Anvisa para a Limpeza e Desinfecção de superfícies (<http://j.mp/anvisa-manualdedesinfeccao>), destacando-se: o Proceder à frequente higienização das mãos. O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida. Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos. Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável.



Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho. A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

6.3 Outras Medidas que Evitam a Transmissão de Vírus Respiratórios

6.3.1 Higienização das mãos

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

1. Antes de tocar o paciente.
2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico:
3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções:
4. Após tocar o paciente:
5. Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
6. Após tocar superfícies próximas ao paciente:

6.2 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

6.2.1 Cuidados com o paciente

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas).
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Realizar higiene de mãos, respeitando os 5 momentos de higienização
- Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte.
- Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos.



- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

6.3 MEDIDAS DE ISOLAMENTO

- O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório para gotículas em quarto privativo.
- O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas), a fim de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital.
- O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.

6.4 TRANSPORTE DO PACIENTE

6.4.1. Cuidados com o paciente

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte.
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- O transporte do paciente dentro do estabelecimento de saúde (realização de exames, por exemplo) deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização.
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos.
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

6.5 DIAGNÓSTICO CLÍNICO

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico.



É recomendável que todos os casos de síndrome gripal sejam questionados o histórico de viagem ou contato próximo com pessoas que tenham viajado. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

6.6 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros. 10.10. Tratamento e atendimento

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico.

Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, conforme protocolo de tratamento de Influenza:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

QUADRO 1 Recomendações para pessoas que preencham a definição de caso suspeito.

7 AÇÕES ESTRATÉGICAS POR EIXO

Na ausência de vacina, as intervenções não farmacêuticas se tornam a estratégia de resposta mais importante. Estas são intervenções comunitárias que visam reduzir o impacto da doença e a velocidade de transmissão do vírus na comunidade para, desta forma, retardar a progressão da epidemia. Além disso, atrasam o pico da epidemia ao tempo em que reduzem a altura do pico, permitindo, dessa forma, uma melhor distribuição dos casos ao longo do tempo e evitando assim o esgotamento dos Serviços de Saúde.



7.1 Gestão

Vanessa Leocadio Adami – Secretária Municipal de Saúde.

Ações Elencadas:

- Coordenar o processo de organização e execução do Plano de Contingência;
- Monitorar uso e efetividade de ações preventivas de acordo com atualizações disponibilizadas sobre o perfil de disseminação do COVID-19;
- Providenciar aquisição de EPIs para os Trabalhadores da Saúde (para quem faz Manejo Clínico e para os que não fazem) e para os casos suspeitos, conforme “Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus” do Ministério da Saúde;
- Garantir o apoio logístico conforme necessidade (transporte, insumos, comunicação, RH, materiais e etc);
- Construir o Plano de Contingência junto com equipe técnica;
- Coordenar o Comitê Municipal de Prevenção e Controle do COVID-19;
- Pautar a reunião do Conselho Municipal de Saúde para atualização dos dados e informações relacionados ao tema;
- Articular parcerias e apoio institucional e intersetorial.

7.2 COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE RESPONSÁVEL

Vanessa Leocadio Adami – Secretária Municipal de Saúde

Dariele Fulanete Souza Vargas – Enfermeira da Atenção Básica

Tania Regina Ruy dos Santos Bastos – Diretora da Vigilância em Saúde

A Equipe de Comunicação divulga sobre casos. Será responsabilidade de uma equipe formada para essa atividade, tendo a coordenação pelos responsáveis citados acima. As informações oficiais serão emitidas por meio de boletins informativos digitais que terão periodicidade definida pelo setor, no site da Prefeitura Municipal de Iúna.

Diante da indisponibilidade, até o momento, de medicamentos e vacinas específicas que curem e impeçam a transmissão do coronavírus, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza medidas de distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos como as únicas e mais eficientes no combate à pandemia, também denominadas não farmacológicas.



Ações Elencadas:

- Confeccionar cartazes sobre técnicas de lavagem das mãos para distribuir em locais públicos;
- Confecção de folders sobre orientação de prevenção aos pacientes e sobre a Rede de Saúde;
- Organizar a divulgação em carro de som, na rádio com filipetas, entrevistas e outras estratégias;
- Disponibilizar no site da Prefeitura Municipal de Iúna, um espaço para inserir informações para a comunidade e outro espaço para profissionais de saúde com orientações, protocolos, manuais e outros materiais;
- Utilizar redes sociais para divulgar informações de forma organizada e oficial.

7.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA RESPONSÁVEL

Alice Moraes da Cruz Cerqueira – Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Emerson da Silva Ribeiro – Enfermeiro da Vigilância Epidemiológica

Tania Regina Ruy dos Santos Bastos – Diretora da Vigilância em Saúde

Lyllianne Garcia Muzi Lopes – Enfermeira de Monitoramento

7.3.1 Protocolo de Isolamento Social:

As equipes seguem os protocolos descritos na Portaria nº. 036-R, Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo de 16 de março de 2020.

Os pacientes suspeitos de Síndromes Gripais, devem fazer o isolamento, com o objetivo de proteção e prevenção de transmissão para outras pessoas. Cada pessoa notificada é monitorada por um profissional de saúde da Equipe de Saúde da Família do território.

Em situações de difícil adesão dos pacientes em relação ao isolamento, a equipe de vigilância epidemiológica municipal repassa os dados para os profissionais da Polícia Militar de Iúna, para em parceria ajudarem no monitoramento e abordagem, garantindo assim os direitos a proteção a saúde coletiva da população.

7.3.2 Notificação Compulsória

A Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.



Por determinação da Organização Mundial da Saúde os Países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no território.

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.

Os Profissionais e Instituições de Saúde do Setor Público ou Privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente devem realizar a notificação. Deve-se notificar casos de Síndrome Gripal (SG), casos leves, e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), hospitalizado ou óbito, que atendam a definição de caso. Os casos devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

Ações Elencadas:

- Notificar os casos suspeitos no Sistema ESUS/VS – www.esusvs.es.gov.br, seguindo a Nota Técnica COVID-19 N°. 29/2020 – GEVS/SESA/ES;
- São analisados a base de dados local para acompanhamento dos casos notificados. Sincronizando esses dados com os Sistemas Oficiais para otimizar a atualização, monitoramento das situações de isolamentos e quarentenas os pacientes confirmados, bem como casos suspeitos; em parceria com as Equipes de Saúde da Família;
- Emissão de Boletins Epidemiológicos diários com atualização das informações para profissionais e população em geral;
- Divulgação de notas técnicas para as referências dos serviços assistenciais, protocolos do Ministério da Saúde e demais documentos técnicos;
- Divulgação de informações para população em geral em relação às medidas de prevenção para o COVID-19;
- A Vigilância realiza o Monitoramento Sistemático dos riscos de saúde para auxiliar os gestores na adoção de medidas. A avaliação de riscos leva em consideração e documenta todas as informações relevantes disponíveis no momento da avaliação. Isso dá suporte e direciona a tomada de decisões;
- Administra os treinamentos das Equipes Multiprofissionais de Saúde para identificação, triagem e manuseio dos casos.

7.3.3 Vigilância Sanitária Responsável

Márcio Ney Almeida Barros – Gerente de Vigilância em Saúde.

Tania Regina Ruy dos Santos Bastos – Diretora Vigilância em Saúde



Danilo Leite – Coordenador dos Agentes de Endemias

Ações Elencadas:

- Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão com medidas de prevenção e controle do COVID-19 para serem aplicados em vários estabelecimentos e serviços.

A equipe realizará treinamentos in loco:

- Higienização do transporte sanitário coletivo e veículos de uso da municipalidade;
- Higienização para ambulâncias;
- Higienização para Unidades de Saúde.

Emissão de Notificação para os setores regulado acompanhado com orientação e treinamento in loco:

• Clínicas e Farmácias Veterinárias; • Fábricas em Geral; • Farmácias e Drogarias; • Funerárias; • Postos de Combustíveis; • Repartições Públicas; • Supermercados, Mercearias e Padarias; • Transporte Coletivo; • Entregadores; • Instituições Financeiras; • Laboratórios e Clínicas de Serviços de Saúde.

- Treinamentos para todos os servidores responsáveis pela limpeza das repartições públicas municipais;
- A equipe é responsável por garantir a fiscalização dos estabelecimentos para seguirem as regras sanitárias definidas pelas esferas da gestão Municipal, Estadual e Federal.

7.3.4 Assistência à Saúde

Responsáveis:

Dariele Fulanete Souza Vargas – Enfermeira da Atenção Básica

Lyllyanne Garcia Muzi Lopes – Enfermeira de Monitoramento

7.3.4.1 Papel da Atenção Básica na Assistência à Saúde

A APS/ESF é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Durante surtos e epidemias, a APS/ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A APS/ESF oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados. Sendo toda a organização da rede seguida pelo PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Versão 4 - Março de 2020. Secretaria de Atenção Primária a Saúde - Ministério da Saúde. SAPS/MS.



Ações Elencadas:

- Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG; - Mobilizar/estimular os responsáveis pelos Serviços de Saúde, que fazem parte da rede de atenção, a elaborarem e ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

Cuidados dos Profissionais para Assistência:

Os profissionais que fizerem atendimento ao paciente deverão estar paramentados devidamente com Equipamentos de Proteção Individual – EPIs, manter e aumentar a rotina de higienização dos ambientes com a descontaminação de superfícies e tratamento de resíduos da sala restrita; realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;

- Fluxo interno na Atenção Básica, na Atenção Ambulatorial Especializada, nas Urgências e na Atenção Hospitalar, com organização da estrutura física e de recursos humanos para acolhimento aos casos suspeitos, manejo clínico do caso suspeito, orientações para o acompanhamento em casos de isolamento domiciliar, o deslocamento quando necessário para referência hospitalar.

7.3.5 Protocolos e Fluxogramas da Atenção Primária a Saúde

FLUXO DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200320_FLUXOGRAMA_ver03.pdf

FAST-TRACK PARA A ATENÇÃO PRIMARIA EM LOCAIS COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA FLUXO RÁPIDO:

https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/20200323_FAST_TRACK_ver05.pdf

ORIENTAÇÕES PARA O REGISTRO DO FAST-TRACK DA ABORDAGEM SINDRÔMICA DE SÍNDROME GRIPAL NOS ATENDIMENTOS AOS CIDADÃOS COM SUSPEITA DE H1N1 E COVID-19 NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC) DO E-SUS APS.

https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Orientacoes_FAST_TRACK_PEC.pdf



FAST-TRACK DE TELE ATENDIMENTO PARA A ATENÇÃO PRIMARIA FLUXO RÁPIDO

https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/20200323_FLUXO_RAPIDO_teleATENDIMENTO_ver_001.pdf

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO POR MEIO DE TELE ATENDIMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL

https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/20200323_Formulario_IdentificacaoTeleatendimento_001.pdf

ATENÇÃO ESPECIALIZADA:

FLUXO DE MANEJO CLINICO DO ADULTO E IDOSO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/Fluxo-de-Manejo-clinico-do-adulto-e-idoso.pdf>

7.3.6 Capacitação e Treinamentos

Responsável:

Dariele Fulanete Souza Vargas – Enfermeira da Atenção Básica.

Lylllyanne Garcia Muzi Lopes – Enfermeira de Monitoramento.

Ações Elencadas:

- Organizar e dar suporte as áreas para executarem atividades de Capacitação e Treinamentos;
- Capacitação para Motoristas dos transportes sanitários, higiene e orientação para os pacientes;
- Capacitação para as serventes e auxiliares de serviços gerais dos setores públicos da Secretaria de Saúde;
- Capacitação sobre Manejo Clínico para Médicos e Enfermeiros;
- Capacitação para todos os profissionais das Unidades de Saúde com orientação de fluxo de assistência e de vigilância, acolhimento e cuidado ao paciente e família;
- Capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde – ACS e Agentes de Combate a Endemias – ACE para ficarem atentos a informações na comunidade.

7.3.7 SEPULTAMENTO

Legislação específica sobre as normas sanitárias.



Publicado o Decreto nº. 48/2020, Portaria-SMS 07/2020, Normas Técnicas “M” – SERVIÇOS FUNERÁRIOS - dispõe sobre as orientações pós óbito de pessoas com infecções suspeitas ou confirmadas pelo Novo Coronavírus (SARS-COV-2).

O documento base e essencial a coleta de dados da mortalidade no Brasil e a Declaração de Óbito (DO) que, conseqüentemente, alimenta o SIM. A responsabilidade na emissão da DO e do médico, conforme prevê o artigo 115 do Código de Ética Médica, artigo 1º da Resolução no 1779/2005 do Conselho Federal de Medicina e a Portaria SVS nº. 116/2009.

7.3.8 PACIENTES INTERNADOS

Fase de Mitigação:

Essa fase tem início quando forem registrados 100 casos positivos do Novo Coronavírus. As ações e medidas são adotadas para evitar casos graves e óbitos.

Na Fase de Mitigação, ações deverão ser ampliadas e intensificadas para controle Prevenção da Doença.

Diante disso as ações com expansão se descrevem abaixo, por áreas e organização no Município de Iúna. Essas ações e atividades serão disparadas conforme o cenário epidemiológico que se apresentar e orientações da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS:

As infecções por COVID-19 têm um amplo espectro de sintomas.

Classificação de casos sintomáticos adotada pela Organização de Saúde (OMS):

- **Doença não complicada** – Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico.

Pacientes nesta condição clínica considerar internação/isolamento domiciliar.

- **Pneumonia sem complicações** – Infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade.

Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados.



- **Pneumonia grave** – Infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade:
 - Frequência respiratória > 30 incursões por minuto;
 - Dispneia;
 - SpO2 < 90% em ar ambiente;
 - Cianose;
 - Disfunção orgânica.

- **Crianças com pneumonia ainda podem ter como critérios de gravidade:**
 - Uso de musculatura acessória para respiração;
 - Incapacidade ou recusa de se amamentar ou ingerir líquidos;
 - Sibilância ou estridor em repouso;
 - Vômitos incoercíveis;
 - Alteração do sensorio (irritabilidade ou sonolência);
 - Convulsões.

A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependera da idade, a saber:

- < 2 meses – a partir de 60 ipm;
- 2 a 11 meses e 29 dias – a partir de 50 ipm;
- 1 a 4 anos, 11 meses e 29 dias – a partir de 40 ipm.

Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados, considerar possibilidade de UTI

- **Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA)** – Surgimento ou agravamento dos sintomas respiratórios, até 1 semana do início da doença. Pode ainda apresentar:
 - Alterações radiológicas – opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos;
 - Edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação;
 - Relação PaO2/FiO2 \leq 300 mmHg – leve (entre 200-300 mmHg), moderada (entre 100-200 mmHg) e grave (abaixo de 100 mmHg).

Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados, considerar possibilidade de UTI

- **Sepse**
 - Síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência,



oliguria, taqui e/ou dispneia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso debil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.

Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados, considerar possibilidade de UTI.

- **Choque séptico** – Sepsis acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) <65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada.

Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados, considerar possibilidade de UTI.



REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em:
<https://www.saude.gov.br/saude-dea-z/coronavirus>

Painel de casos e óbitos do Brasil:
<https://covid.saude.gov.br/>

Painel de leitos e insumos: Disponível em:
<https://covid-insumos.saude.gov.br/paineis/insumos/painel.php>

Painel COVID-19 ES: Disponível em:
<https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>

Serviço de Boletim Epidemiológico do COE: Disponível em:
<https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>