



**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA MANEJO CLÍNICO
DO NOVO CORONAVÍRUS
COVID-19
NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE MATELANDIA**

MATELÂNDIA

Atualizado em maio de 2020

PREFEITO

Rineu Menoncin

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Claudiana Rodrigues da Silva França

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Anderson Ferreira Nunes

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Sandra de Oliveira da Silva Klumb

VIGILÂNCIA DOS AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

Luciana Sberse

LABORATÓRIO MUNICIPAL

Leticia Biff

Maria Lucia Dalmas Verdi

ELABORADOR DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Sandra de Oliveira da Silva Klumb

COLABORADORES

Jacilene de Souza Costa

Dana Liza Martincorena de Souza

Andreia Leal

Flavia Carine Mattana dos Santos

Cristhiano Ribeiro da Silva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
INTRODUÇÃO	10
PERÍODO DE INCUBAÇÃO	10
TRANSMISSÃO	10
PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE	11
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	11
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	11
TRATAMENTO	12
ASPECTOS LABORATORIAIS	13
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	13
BIOSSEGURANÇA PARA COLETAS DE AMOSTRAS	14
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	17
CASOS SUSPEITOS	17
OBSERVAÇÕES GERAIS SOBRE O CORONAVÍRUS	17
CASO PROVÁVEL	18
CASO CONFIRMADO	18
POR CRITÉRIO LABORATORIAL	18
POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO	18
DEFINIÇÃO DE TRANSMISSÃO LOCAL E COMUNITÁRIA	18
TRANSMISSÃO LOCAL:	18
TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA:	18
ANÁLISE LABORATORIAL	18
ISOLAMENTO	19
CUIDADOS DOMÉSTICOS DO CUIDADOS DE PACIENTES EM ISOLAMENTO	20
DISTANCIAMENTO SOCIAL	20
NOTIFICAÇÃO	21
NOTIFICAÇÕES DE CASOS	21
NAS UNIDADES DE VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL	22
EM TODOS OS HOSPITAIS PÚBLICOS OU PRIVADOS	22
E QUANDO FOR ÓBITO?	22
MANEJO CLÍNICO	23
SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO	26
EMIÇÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO	26
ÓBITO COM ASSISTÊNCIA MÉDICA	26
ÓBITO SEM ASSISTÊNCIA MÉDICA	26
COLETA DE AMOSTRAS PARA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA	26
ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO	27
CASO CONFIRMADO ANTES DO ÓBITO COM SRAG	27
CASO CONFIRMADO ANTES DO ÓBITO SEM SRAG	27
CASO SUSPEITO COM SRAG	27
CASO SUSPEITO SEM SRAG	27
ORIENTAÇÃO QUANTO CODIFICAÇÃO DE ÓBITOS POR COVID-19	27
ENCERRAMENTO DOS CASOS	28
RECOMENDAÇÕES PARA MANEJO DO CORPO	28
CONSIDERAÇÕES GERAIS	28
OCORRÊNCIA HOSPITALAR	29
OCORRÊNCIA DOMICILIAR, EM INSTITUIÇÕES DE MORADIA OU EM ESPAÇOS PÚBLICOS	30
REMOÇÃO E TRANSPORTE DO CORPO	30
FUNERAL	31
ORIENTAÇÕES SOBRE EPI	31
MÁSCARA CIRÚRGICA	31
LUVAS DE PROCEDIMENTO	32
ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETORES FACIAIS	32

AVENTAL OU CAPOTE.....	32
GORRO	32
BIOSSEGURANÇA	33
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS AMBIENTES	33
AMBIENTE DOMICILIAR E COMERCIAL.....	33
AMBIENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE:	34
ORIENTAÇÕES	35
PACIENTES E ACOMPANHANTES	36
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	36
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA AMBULÂNCIA	36
SERVIÇO DE SAÚDE	38
ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA	38
COMPETÊNCIAS.....	39
PROTOCOLO PARA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	40
ATENÇÃO BÁSICA	40
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS	41
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	42
CUIDADOS COM AS GESTANTES	44
CUIDADOS COM PUÉRPERAS	44
SAÚDE DA CRIANÇA	45
SAÚDE DA MULHER	46
CUIDADOS COM AS PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES	46
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)	47
ORIENTAÇÕES A PACIENTES, FAMILIARES E CUIDADORES.....	48
VIOLÊNCIAS.....	49
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS	50
SISTEMA PRISIONAL.....	52
ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE AS ROTINAS DAS UNIDADES PRISIONAIS	53
HIGIENIZAÇÃO ADEQUADA DOS ESPAÇOS NAS UNIDADES PRISIONAIS	53
ALIMENTAÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA	54
TABAGISMO	55
IMPORTANTE:	56
SAÚDE DO IDOSO	56
MEDIDAS PREVENTIVAS.....	57
BOLSA FAMÍLIA	58
VIAJANTES QUE SE DESTINEM AS ÁREAS AFETADAS	59
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA	60
NASF – NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA.....	61
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E ESPECIALIZADA NO ÂMBITO HOSPITALAR.....	63
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA.....	64
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	65
RENOVAÇÕES E ADEQUAÇÕES DOS TRATAMENTOS.....	65
DISPENSÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	66
SAÚDE MENTAL	67
ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	68
VIGILÂNCIA SANITÁRIA, SAÚDE DO TRABALHADOR E PROMOÇÃO A SAÚDE	69
FUNÇÕES DA VISA AO ENFRENTAMENTO DO COVID-19	69
FUNÇÕES DA FISCALIZAÇÃO NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19	70
FUNÇÕES DA DEFESA CIVIL NO ENFRENTAMENTO DO COVID-19	71
TRANSPORTE SANITÁRIO.....	72
PROFISSIONAL DO TRANSPORTE.....	72
COMUNICAÇÃO SOCIAL	74
ANEXOS	76
COLABORADORES DA ESFERA MUNICIPAL RESPONSÁVEIS PELA VIGILÂNCIA DO COVID-19	76
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA - COE	77

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
----------------------------------	----

ÍNDICE DE FÍGURAS

Figura 1 - Ilustração da técnica para a coleta de aspirado nasofaríngeo	14
Figura 2 - Técnica para a coleta de swab combinado	15
Figura 3 - Tabela	19
Figura 4 - Fluxograma	25
Figura 5 – Estrutura.....	63

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Relação de coordenadores e técnicos responsáveis pelas Ações de Vigilância do COVID-19, em esfera municipal, com respectivo e-mail e telefone de contato	76
Quadro 2 - Relação da equipe do COE responsáveis pelas Ações de Vigilância do COVID-19, em esfera municipal, com respectivo e-mail e telefone de contato	77

APRESENTAÇÃO

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COEnCoV.

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.

Este documento trata-se do plano de contingenciamento em resposta multissetorial organizacional do serviço de Saúde do município de Matelândia para com a Pandemia de contágio pelo Novo Coronavírus (COVID-19). Para o desenvolvimento deste foram levantadas as mais recentes informações quanto ao assunto, de fontes nacionais e internacionais, referenciadas na parte final deste. Vale salientar que este plano está em permanente atualização, considerando o cenário ainda não conhecido, esse documento foi baseado em planos de contingenciamento para doenças semelhantes como H1N1 e Gripe Sazonal, sendo assim está sujeito a alterações posteriores. Desde já salientamos nosso total interesse em melhorar este documento e estamos à disposição para acolher sugestões de profissionais parceiros e membros da sociedade civil.

Nesta edição contamos com atualizações recentes, apoiadas pela legislação estadual e municipal sobre a temática. Também foram adicionadas as informações referentes aos decretos municipais referentes aos meses de março/abril de 2020. Também foram atualizados conceitos de isolamento baseados nos documentos da Sociedade Brasileira de Infectologia, redefinidas indicações para funerais e assistência ao óbito conforme a atualização da nota da ANVISA, proposto fluxo entrega de medicamentos segundo proposta da coordenação da assistência farmacêutica, atualizações sobre o atendimento odontológico, atualização nas medidas de mitigação e orientações referentes a linha

materno-infantil entre outras orientações conforme as notas técnicas recebidas.

As características epidemiológicas do Novo Coronavírus (COVID-19) e seu comportamento nos diversos países, o definem como de altíssima importância para a saúde pública internacional exigindo um sistema de vigilância epidemiológica (SVE) de máxima sensibilidade e oportunidade, tendo como objetivos:



INTRODUÇÃO

O Coronavírus é uma grande família viral já conhecida desde 1960, voltou a ser discutido mundialmente após novos casos surgirem na China, na cidade de Wuhan. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa (SESA/BA 2020). A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectar com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1. Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são: Alpha coronavírus 229E e NL63. Beta coronavírus OC43 e HKU1 SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS). MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS). Coronavírus (CoV) em humanos podem causar síndromes respiratórias e gastrointestinais.

Coronavírus (CoV) é uma ampla família de RNA vírus que em humanos podem causar síndromes respiratórias e gastrointestinais. O novo coronavírus SARS-CoV-2 é uma nova cepa que ainda não havia sido previamente identificada em humanos (SESA/PR 2020).

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Conforme estudos o período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias.

A fase de transmissão comunitária, tanto pacientes com resfriado como com síndrome gripal podem ter COVID-19. Logo, todos os pacientes com essas duas apresentações clínicas devem ser colocados em isolamento respiratório domiciliar por 14 dias (SBI, 2020).

TRANSMISSÃO

A disseminação de pessoa para pessoa nos casos de MERS-CoV e SARS-CoV acredita-se que tenha 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 (BRASIL, 2020).

Em condições climáticas favoráveis esse tempo de viabilidade do vírus fora do corpo pode ser maior, variando depende do tipo de superfície de contato, pesquisas em ambiente controlado evidenciaram atividade viral por mais de 03 dias. (DOREMALEN, et all 2020).

PERIODO DE TRANSMISSIBILIDADE

O que se sabe é que a transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV ocorre entre pessoas em média 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus. É importante evidenciar que pesquisas realizadas na China, demonstraram que não se pode excluir a possibilidade de transmissão por pacientes que não tenham sintomas (CAI, J. et al 2020). Dessa forma medidas de prevenção devem ser tomadas em todos os lugares.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Casos mais leves de infecção or coronavírus podem aparecer como gripe ou resfriado comum, dificultando o diagnóstico. Sinais comuns de infecção incluem sintomas respiratórios, febre, tosse e dificuldade respiratória.

Em casos mais severos a infecção pode causar pneumonia, síndrome respiratória aguda grave e até óbito.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Doenças causadas por outros vírus respiratórios como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, coqueluche, infecções fúngicas e outros coronavírus.

TRATAMENTO

Não há nenhum antiviral específico recomendado para o tratamento de infecções por COVID-19. Pessoas infectadas com este vírus devem receber tratamento para auxiliar no alívio de sintomas. Para casos severos, tratamento deve incluir suporte de terapia intensiva.



ASPECTOS LABORATORIAIS

O diagnóstico laboratorial dos vírus respiratórios depende da qualidade das amostras coletadas, do rápido transporte ao laboratório e da estocagem apropriada até a sua realização. A eficácia do método também é influenciada pela especificidade dos reagentes e pela experiência técnica do profissional responsável pelo exame. Os vírus são detectáveis em espécimes contendo células infectadas e secreções. O diagnóstico laboratorial em amostras clínicas de pacientes suspeitos de COVID-19 deve ser conduzido em laboratórios de Nível de Segurança com práticas recomendadas para este nível. Todas as manipulações devem ser conduzidas em Cabine de Segurança Biológica (CSB).

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

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

O Ministério da Saúde determina, a todos os laboratórios públicos e privados, que nenhuma amostra suspeita de COVID-19 seja desprezada na hipótese de haver sobrecarga de algum laboratório ou interrupção de fornecimento de insumos.

BIOSSEGURANÇA PARA COLETAS DE AMOSTRAS

O profissional de saúde responsável pela coleta de amostras respiratórias deverá utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI):

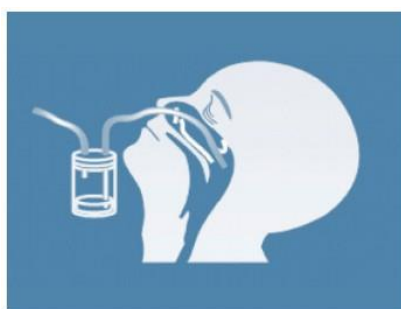
- Gorro descartável
- Óculos de proteção ou protetor facial
- Máscara modelo PFF2 (N95) ou equivalente
- Avental de mangas compridas
- Luva de procedimento

Os itens não descartáveis deverão ser limpos e desinfetados ou esterilizados com produtos especificados no tópico “medidas de prevenção e controle para atendimento de casos suspeitos ou confirmados”.

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

- Amostra de Aspirado nasofaríngeo (ANF) (Figura 1)
- Swabs combinado (nasal/oral) (Figura 2)
- 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.



Fonte: BRASIL, 2014.

Figura 1 - Ilustração da técnica para a coleta de aspirado nasofaríngeo

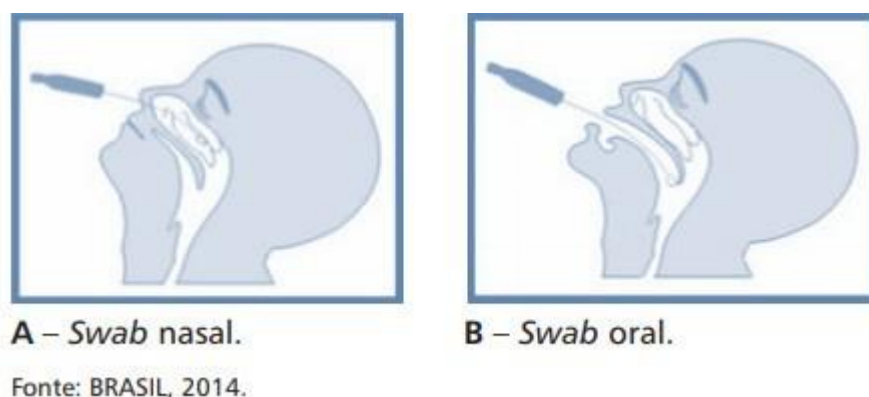


Figura 2 - Técnica para a coleta de swab combinado

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 10º dia dos sintomas, preferencialmente entre o 3º ao 5º dia, quando for para realização do teste molecular por RT-PCR em tempo real.

Qualquer amostra enviada ao LACEN deverá estar:

- Registrada no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)
- Acompanhada da ficha de requisição do GAL e da ficha de notificação de caso suspeito COVID-19

A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos com infecção por COVID-19 devem seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B.

Exames de SRAG (síndrome respiratória aguda grave) são processados exames de influenza e Vírus Respiratórios incluindo COVID 19 serão enviados ao Lacen.

Exames de COVID 19 de profissionais de saúde, segurança, casos ambulatoriais (não internados) de acordo com a circular 02/2020, estão sendo processados pelo laboratório IBMP, encaminhados ao laboratório CMT (Centro de Medicina Tropical-Hospital Ministro Costa Cavalcanti – Foz).

Os Coronavírus são agentes infecciosos classificados como nível de biossegurança 2 (NB2) e o seu diagnóstico pode ser feito em um Laboratório NB2, com aporte de uma cabine de segurança Classe II (que são normalmente usadas em laboratórios NB2) e profissionais de saúde com treinamentos específicos para a realização desses exames.

Conforme publicação da OMS de 19 de março de 2020, as orientações de biossegurança laboratorial de COVID-19, são:

- Cada laboratório deve realizar uma avaliação de risco para assegurar que esteja qualificado para realizar os testes pretendidos, empregando medidas de controle de riscos apropriadas, sendo realizados somente por profissionais com qualificação demonstrada, aplicando-se rigorosamente todos os protocolos pertinentes, em todas as situações.
- Ao manipular e processar amostras, incluindo sangue para exames sorológicos, devem-se seguir as práticas e procedimentos laboratoriais que são básicos para as boas práticas e procedimentos para laboratórios de microbiologia.
- A manipulação e o processamento de amostras de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19 enviadas para exames laboratoriais adicionais, como hemograma e gasometria, devem cumprir as diretrizes locais de processamento de material potencialmente infeccioso.
- O processamento inicial (antes da inativação do vírus) de todas as amostras, inclusive aquelas para sequenciamento genético, deve ocorrer em uma cabine de segurança biológica (CSB), classe II, validada e em boas condições de manutenção, ou em equipamento de contenção primária.
- O trabalho laboratorial de diagnóstico não-propagativo, incluindo sequenciamento genético de amostras clínicas de pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19, deve ser realizado em um local com procedimentos equivalentes ao Nível de Biossegurança (NB2).
- O trabalho propagativo que requer a manipulação de materiais com altas concentrações de vírus vivo ou grandes volumes de materiais infecciosos (por exemplo, culturas virais, isolamento viral ou testes de neutralização) deve ser realizado apenas por profissionais devidamente treinados e qualificados, em laboratórios equipados para cumprir requisitos e práticas essenciais de contenção adicionais, com fluxo de ar direcional para dentro do recinto, ou seja, nível de biossegurança III, NB3.
- Devem ser usados desinfetantes apropriados, com eficácia contra vírus envelopados (por exemplo, hipoclorito [água sanitária], álcool, peróxido de hidrogênio, compostos de amônia quaternário e compostos fenólicos), durante o tempo de contato recomendado, na diluição correta e dentro da validade definida após o preparo da solução de trabalho.
- Todos os procedimentos técnicos devem ser realizados de modo a minimizar a geração de aerossóis e gotículas.
- Amostras de casos suspeitos ou confirmados devem ser transportadas como UN3373 Substância biológica Categoria B. Culturas ou isolados virais devem ser transportados como Categoria A UN2814, substância infecciosa que afeta seres humanos.
- Os equipamentos de proteção individual (EPI) apropriados, conforme determinado pela avaliação de risco detalhada, devem ser usados pelos funcionários do laboratório que tenham contato com essas amostras, são eles: Gorro descartável; Óculos de proteção ou protetor facial; Máscara do PFF2 (N95 ou equivalente); Avental de mangas compridas; e Luva de procedimento e calçados fechados.



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

CASOS SUSPEITOS

Situação 1: Febre E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 2: Febre E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas*.

OBSERVAÇÕES GERAIS SOBRE O CORONAVÍRUS

- Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
- Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou

área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

CASO PROVÁVEL

Contato próximo domiciliar de caso confirmado laboratorial, que apresentar febre E/OU qualquer sintoma respiratório, dentro de 14 dias após o último contato com o paciente.

CASO CONFIRMADO

POR CRITÉRIO LABORATORIAL: Resultado positivo em RT-PCR, pelo protocolo Charité.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Contato próximo domiciliar de caso confirmado laboratorial, que apresentar febre E/OU qualquer sintoma respiratório, dentro de 14 dias após o último contato com o paciente e para o qual não foi possível a investigação laboratorial específica.

DEFINIÇÃO DE TRANSMISSÃO LOCAL E COMUNITÁRIA

TRANSMISSÃO LOCAL: Ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado.

TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA:

- 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.

ANÁLISE LABORATORIAL

- Síndrome Gripal (SG) Durante a fase de contenção, em cidades com transmissão local da COVID-19, as amostras da vigilância de Síndrome Gripal (SG) que forem negativas para vírus Influenza e outros vírus respiratórios serão testadas para diagnóstico de SARS-CoV2, independente de viagem internacional.

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) A partir do momento da constatação da transmissão local em uma cidade, todas as amostras da vigilância universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) serão testadas para o diagnóstico de SARS-CoV-2.
- A Secretaria municipal de Saúde irá contratualizar exames para diagnóstico de COVID-19 com os laboratórios do município, para os profissionais de saúde da rede SUS quando necessário. O Fluxo indicado pelo ministério para casos de profissionais sintomáticos é o seguinte:

	TESTE POSITIVO	TESTE NEGATIVO
Caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico*)	Profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso	Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático
Teste indisponível	Afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático	

Fonte: Ministério da Saúde.
*Teste sorológico deve ser feito a partir do oitavo dia do início dos sintomas

Figura 3 - Tabela

ISOLAMENTO

Pessoas com sintomas leves ou que têm contato próximo com alguém infectado devem permanecer em casa. A princípio, o isolamento do paciente dura 14 dias — ou até o fim dos sintomas. Entretanto, esse período pode ser prorrogado se tosse, falta de ar e outros sinais respiratórios persistirem. Os outros moradores da casa devem seguir o mesmo protocolo.

Em caso de paciente com capacidade de autocuidados, evitar o contato direto e ficar a menos de um metro das demais pessoas. Em caso de pacientes dependentes, escolha somente um membro da família para realizar os cuidados. Isso diminui as chances de transmissão do vírus inadvertidamente.

O paciente deve ficar em um quarto isolado e bem ventilado. Os demais membros da família não devem entrar no quarto. Preferencialmente, manter um banheiro único para o paciente, com toalhas, escova de dentes, creme dental, pente e demais utensílios de uso exclusivo. Quando necessária a limpeza do banheiro, o ideal é que o próprio paciente a realize, mantendo os utensílios utilizados dentro do banheiro até o final do período de isolamento. Se for indispensável a entrada de outra pessoa para este trabalho, essa deve realizar a limpeza utilizando máscara cirúrgica e luvas. Caso o banheiro seja compartilhado, toalhas, escova de dentes, creme dental, pente e demais utensílios devem ser de uso exclusivo do paciente e guardados no seu quarto. Sempre, logo após o uso pelo paciente, o familiar deve utilizar máscara e luvas cirúrgicas, limpar a pia, balcão, piso e box primeiramente com sabão ou detergente e depois com água sanitária na proporção

de uma parte de hipoclorito para 9 partes de água (o que equivale a 0,5% hipoclorito sódico).

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO CUIDADOS DE PACIENTES EM ISOLAMENTO

Com a constatação da transmissão comunitária do vírus COVID-19, ou seja, quando não é identificada a origem da doença, o país passou a adotar uma nova estratégia para conter o contágio: a de criar condições para diminuir os danos.

Os vírus respiratórios se espalham pelo contato, por isso a importância da prática da higiene frequente, a desinfecção de objetos e superfícies tocados com frequência, como celulares, brinquedos, maçanetas, corrimão, são indispensáveis para a proteção contra o vírus. Até mesmo a forma de cumprimentar o outro deve mudar, evitando abraços, apertos de mãos e beijos no rosto. Essas são as maneiras mais importantes pelas quais as pessoas podem proteger a si e sua família de doenças respiratórias, incluindo o coronavírus.

O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) 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. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos. Deve ser realizada higiene das mãos antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Atentar-se para o cuidado de manuseio de copos, pratos e talheres pelo paciente infectado. Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida. Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de Síndrome Gripal, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na Central COVID-19.

DISTANCIAMENTO SOCIAL

A covid-19, doença causada pelo novo coronavírus, é assintomática em 86% dos casos. Isso significa que a maioria das pessoas infectadas sequer sabe que está doente, que dirá ser diagnosticada. Essa característica dificulta a contenção da doença, pois se o infectado não é diagnosticado, não é possível isolá-lo e ele irá espalhar o problema sem nem saber disso. Diante disso, a única forma de reduzir o risco de infecção é manter

distância de outras pessoas. E é exatamente esse o significado de distanciamento social: ficar longe o suficiente de outras pessoas para que o coronavírus – ou qualquer patógeno – não possa se espalhar. É por isso que estabelecimentos, escolas e universidades foram fechados e eventos acabaram cancelados.

O Ministério da Saúde recomenda manter uma distância de 2 metros de distância de outras pessoas. Mas isso nem sempre é possível. De qualquer forma, a distância segura, segundo especialistas em saúde é de, no mínimo, 1,5 metro. É importante respeitar essa orientação porque o coronavírus não é transmitido pelo ar, mas pelo contato com gotículas expelidas por um indivíduo contaminado e essa distância mínima é a necessária para que você não seja atingido por possíveis gotículas que saem da boca da pessoa quando ela fala, por exemplo.

NOTIFICAÇÃO

É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal e de Síndrome Respiratória Aguda Grave, tratados como suspeitos do COVID-19 na fase de transmissão comunitária, via plataforma do FormSUS 2 (<http://bit.ly/notificaCOVID19>).

Além da notificação, as informações de todos pacientes com Síndrome Gripal devem ser registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde. Atente para o uso do CID-10 correto sempre que disponível no sistema de registro. O CID-10 que deve ser utilizado para Síndrome Gripal inespecífica é o J11. O CID-10 específico para o COVID-19 é o U07.1. Nos casos em que haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

NOTIFICAÇÕES DE CASOS

O que notificar?

Casos de SG e de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso.

Quem deve notificar?

Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território

nacional, segundo legislação nacional vigente.

Quando notificar?

Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

Como notificar?

Nas unidades públicas (Atenção Primária e pronto atendimento) e unidades privadas (clínicas, consultórios etc.)

Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE www.notifica.saude.gov.br.

Observação:

Nas Unidades Públicas, está sendo implementada a integração com o e-SUS atenção básica. Quando estiver em funcionamento, aqueles que utilizam o sistema, poderão realizar a notificação diretamente do e-SUS AB. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) irá informar o momento que o sistema passa a ser a porta de entrada para as notificações.

NAS UNIDADES DE VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

Casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

EM TODOS OS HOSPITAIS PÚBLICOS OU PRIVADOS

Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

E QUANDO FOR ÓBITO?

Óbitos suspeitos, independente de internação, devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

As orientações sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito se encontram disponíveis no documento “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19” (<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>).

MANEJO CLÍNICO

O manejo clínico da Síndrome Gripal difere frente a gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte ao hospital de referência.

A Unidade de Saúde deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na Unidade ou para encaminhá-lo ao hospital de referência.

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não tem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco serão conduzidos pela Unidade Sentinela. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da Unidade ao longo do curso da doença.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da Unidade inclui os passos a seguir:

1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
2. Medidas para evitar contágio na UBS;
3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;
4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviço de urgência/emergência

hospital;

6. Notificação Imediata;

7. Monitoramento clínico;

8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa;

O fluxograma abaixo exemplifica o fluxo assistencial ideal na Unidade frente a casos de Síndrome Gripal, suspeitos ou não de infecção pelo Novo Coronavírus.

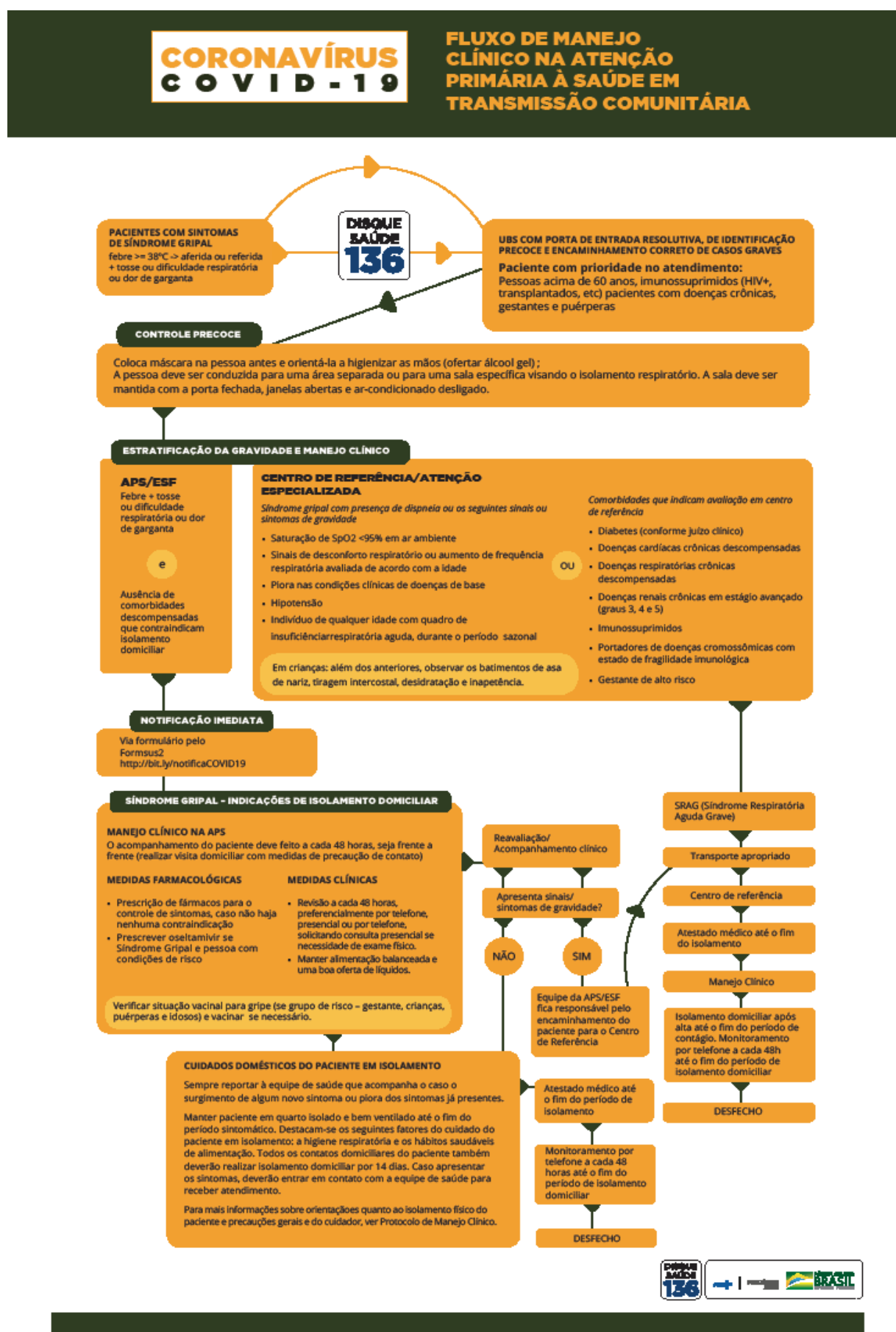


Figura 4 - Fluxograma

SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO

Conforme a nota Orientativa nº 19/2020 Recomendações Gerais para o Manejo de Óbitos suspeitos e Confirmados por COVID-19.

A Declaração de óbito tem dois grandes objetivos:

- Ser o documento padrão para coleta de informações sobre mortalidade, subsidiando as estatísticas vitais e epidemiológicas do país, conforme determina o art 10º da Portaria 116 do Ministério da Saúde de 2009;
- Atender ao artigo 77 da lei 13484/17, que altera as leis 6216 de 1979 e 6015 de 1973, que determina aos cartórios Públicos de Registro Civil, que a Certidão para efeito de liberação de sepultamento e outras medidas legais seja lavrada mediante Declaração de Óbito.

EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

ÓBITO COM ASSISTÊNCIA MÉDICA

- A DO deverá ser emitida pelo médico que atendeu o paciente durante a ocorrência do óbito (médico assistente, médico plantonista do SAMU, outro);

ÓBITO SEM ASSISTÊNCIA MÉDICA

- Na ocorrência de óbito não assistido por médico, a DO deverá ser emitida pelo médico assistente (médico particular ou médico da Unidade Básica de Saúde mais próxima ou na ausência dos anteriores qualquer médico da localidade);
- O médico que atestar o óbito deverá entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica (VE) do município a qual orientará os procedimentos seguintes;
- A vigilância epidemiológica deverá orientar o familiar / responsável ou gestor da ILP para não manipular os corpos e evitar o contato direto.

COLETA DE AMOSTRAS PARA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA

A Secretaria Estadual de Saúde recomenda que caso a coleta de material biológico não tenha sido realizada em vida, esteja em andamento ou tenha vindo negativa, seja realizada nova coleta de swab nasal. Verificar com a vigilância epidemiológica (VE) municipal o fluxo de coleta e processamento dessas amostras. Essa coleta será realizada a depender da disponibilidade de recursos e profissionais capacitados;

O profissional que realizar a coleta de Swab nasal deve seguir as recomendações de precaução padrão: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, avental e luvas descartáveis e máscara N95.

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A Declaração de óbito (DO) deve ser preenchida pelo médico que prestava assistência ao paciente e na sua ausência pelo médico plantonista, e deve seguir o disposto na Resolução 1.779/2005 do Conselho Federal de Medicina (CFM).

CASO CONFIRMADO ANTES DO ÓBITO COM SRAG

- Preencher na linha A “Síndrome Respiratória Aguda Grave”.
- Na linha B “COVID-19 confirmada por exames”.
- Parte II comorbidades ou fatores contribuintes Ex: diabetes mellitus 2.

CASO CONFIRMADO ANTES DO ÓBITO SEM SRAG

- Preencher na linha A a síndrome clínica que o paciente apresentou Ex: sepse; insuficiência cardíaca descompensada.
- Na linha B “COVID-19 confirmada por exames”.
- Parte II comorbidades ou fatores contribuintes Ex: hipertensão arterial sistêmica

CASO SUSPEITO COM SRAG

- Preencher na linha A “Síndrome Respiratória Aguda Grave”
- Linha B “Suspeito COVID-19. Aguarda exames.”
- Parte II comorbidades ou fatores contribuintes.

CASO SUSPEITO SEM SRAG

- Preencher na linha A a causa imediata do óbito Ex: sepse Linha B “Suspeito COVID-19. Aguarda exames.”
- Parte II comorbidades ou fatores contribuintes.

Em caso de óbito suspeito em que não seja possível a coleta de exames, colocar “Suspeito COVID-Não foi possível coletar exames”.

Se por algum motivo não for informado na DO a suspeita ou confirmação do óbito por COVID- 19, deverá ser anexado documento com essa informação a fim de tomada de conhecimento por todos os envolvidos nos cuidados com o corpo e ciência da VE.

ORIENTAÇÃO QUANTO CODIFICAÇÃO DE ÓBITOS POR COVID-19

- A codificação (atribuição de código CID-10) é realizada por profissional capacitado da secretaria municipal de saúde;
- A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE/DASNT/SVS/MS), informa que o código B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) da CID-10 deve ser utilizado para a notificação de todos os óbitos por COVID-19 no âmbito do SIM. Para os óbitos ocorridos por Doença respiratória aguda devido ao COVID-19, deve ser utilizado também, como

marcador, o código U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave –SARS).

ENCERRAMENTO DOS CASOS

Os casos suspeitos de COVID-19, inconclusivos até o óbito, deverão ser analisados pela vigilância epidemiológica. As causas definitivas dos óbitos serão inseridas no SIM após análise criteriosa dos resultados dos exames laboratoriais disponíveis e, caso necessário, cópia de prontuários.

RECOMENDAÇÕES PARA MANEJO DO CORPO

CONSIDERAÇÕES GERAIS

- 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;
- Todas as pessoas envolvidas devem ser informadas de que se trata de óbito suspeito ou confirmado por COVID-19;
- Todas as pessoas envolvidas devem fazer uso de Equipamentos de Proteção Individual de uso exclusivo em ambientes destinados ao isolamento de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 (avental impermeável de mangas compridas luvas nitrílicas, óculos de proteção ou protetor facial, gorro e máscaras cirúrgicas, botas impermeáveis). Em áreas de isolamento para aerossóis ou para realizar atividades como por exemplo, a extubação, são indicadas as máscaras de proteção respiratória, tipo N95, N99, R95, PFF2 ou equivalente;
- As mãos devem ser higienizadas com água e sabonete líquido (por 40 segundos) ou álcool 70% (por 20 segundos) antes de colocar e depois de retirar os EPIs e os mesmos deverão ser descartados como resíduos infectantes;
- As atuações em relação ao cadáver devem se limitar àquilo que seja imprescindível e devem ser realizadas pela equipe de saúde (mesmo nos casos de óbito domiciliar, instituições ou em espaços públicos). A equipe deve limitar-se a um número suficiente para realizar as atividades com segurança, aplicando as medidas de proteção indicadas acima;
- Recomenda-se que as atuações do serviço funerário fiquem restritas a acomodação do corpo (já embalado pela equipe de saúde), na urna e ao transporte do mesmo;
- A remoção de fluídos corporais/secreções que entrem em contato com superfícies/equipamentos deve ser realizada primeiramente com papel absorvente, descartando-o imediatamente após em um saco 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;
- Sempre que possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas: 1ª) enrolar o corpo com lençóis; 2ª) colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos); 3ª) colocar o corpo em um segundo saco (externo). Esta última camada deve ser desinfetada com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para esse fim. Recomenda-se que não haja manipulação do corpo pós embalagem;

- Identificar o saco externo de transporte com nome completo do falecido e informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- Fica vedada a prestação de serviço de somatoconservação, quer seja tanatopraxia, embalsamento ou formolização em casos suspeitos ou confirmados de Covid-19;
- Após embalado, o corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada e desinfetada com álcool 70% ou hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para esse fim antes de levá-lo ao funeral ou sepultamento. Após lacrada, a urna não deverá ser aberta;
- As urnas habituais poderão ser utilizadas sem que sejam tomadas medidas adicionais, como o uso de urna de zinco;
- Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados. No caso de cremação dois médicos deverão assinar e identificar o CRM na declaração de óbito;
- Todos os materiais utilizados devem ser descartados como resíduos infectantes do Grupo A1 – Nível de risco III. Os resíduos ou materiais que não puderem ser processados devem ser acondicionados em saco vermelho ou, na impossibilidade, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e encaminhados para tratamento e disposição final ambientalmente adequada por empresa especializada;
- Considerando a possibilidade de monitoramento, recomenda-se que sejam registrados nomes, datas e atividades de todos os trabalhadores que participaram dos cuidados post-mortem, incluindo a limpeza ambiental, bem como de familiares ou outros que tenham tido contato com o falecido;
- A limpeza dos ambientes deve atender os requisitos propostos na Nota Orientativa nº 01/2020;
- Realizar a higienização das mãos com água e sabonete líquido (40 – 60 segundos) ou álcool gel 70% sempre que houver a manipulação do corpo.
- Nos procedimentos de limpeza não devem ser utilizados ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possam gerar respingos ou aerossóis.
- Não é recomendado que pessoas acima de 60 anos, com comorbidades (como doenças respiratórias, cardíacas, diabetes) ou imunossuprimidas sejam expostas a atividades relacionadas ao manejo direto do cadáver.
- Atenção: Pessoas que tiveram contato domiciliar com o falecido deverão permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias e procurar atendimento médico caso desenvolvam sintomas no período.

OCORRÊNCIA HOSPITALAR

- Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal;
- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, providos com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento e identificados com símbolo infectante e a inscrição “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 o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica;

- É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo;
- Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável. Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles. Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção. Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.

OCORRÊNCIA DOMICILIAR, EM INSTITUIÇÕES DE MORADIA OU EM ESPAÇOS PÚBLICOS

- Aqueles que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e
- evitarem o contato direto;
- Imediatamente após a informação do óbito, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde;
- Os residentes com o falecido, instituições ou gestores dos espaços públicos deverão receber orientações sobre a desinfecção dos ambientes e objetos.
- O médico que for constatar o óbito deverá utilizar os EPIs recomendados: óculos, gorro, máscara cirúrgica, avental e luvas descartáveis. Em procedimento que gere aerossol (por exemplo extubação ou coleta de amostra respiratória) está indicado o uso de máscara N95 ou equivalente;

REMOÇÃO E TRANSPORTE DO CORPO

- O corpo deve ser transportado em saco impermeável próprio, selado e identificado, não devendo haver manipulação posterior do mesmo;
- Não deve haver vazamento de fluidos corpóreos para a parte externa do saco de transporte;
- A correta introdução do cadáver no saco impermeável e a desinfecção do saco de transporte devem garantir que a manipulação externa e o transporte habitual por carros funerários sejam seguras;
- Os funcionários que irão transportar o corpo do saco de transporte para o caixão devem equipar-se com luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica;
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção;
- A pessoa responsável pelo transporte deve ser informada de que se trata de óbito suspeito ou confirmado por COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado (considerando que eles não manusearão o corpo);
- Uma vez finalizado o transporte, proceder a desinfecção do veículo da maneira habitual;
- O transporte de cadáveres deve observar o estabelecido na RDC nº 33/2011/ANVISA;
- Em caso de acidente ou extravasamento de matéria orgânica dentro do veículo, seguir as recomendações de manejo indicadas nesta orientação.

FUNERAL

- Os funerais devem ser evitados. Quando realizados, devem ocorrer preferencialmente em capelas mortuárias e com um número extremamente reduzido, e restrito aos familiares próximos. Recomenda-se limitar a um número de 10 participantes (não pelo risco biológico, mas sim pela contraindicação de aglomerações) e se necessário adotar o revezamento evitando aglomeração do lado externo;
- Durante o velório, manter portas e janelas abertas para a ventilação de ar. Não permitir a disponibilização de alimentos. Para as bebidas, não permitir o compartilhamento de copos;
- Devem ser evitados apertos de mãos e outros tipos de contato físico entre os participantes, mantendo distanciamento mínimo de 2 metros;
- Não é recomendada a realização de funeral em domicílio;
- Recomenda-se a suspensão de cultos ecumênicos e cortejos fúnebres;
- A urna deve ser mantida fechada para evitar contato físico com o corpo;
- Pessoas com suspeita ou casos confirmados para COVID-19 devem permanecer em isolamento e não devem participar de funerais;
- Recomenda-se fortemente que as pessoas que façam parte do grupo de risco (idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos) mantenham-se em quarentena voluntária e não participem de funerais;
- Os ambientes devem ser mantidos arejados e ventilados;
- Devem ser disponibilizados água, sabonete líquido, papel toalha e álcool gel a 70% para higienização das mãos;
- As capelas mortuárias devem ser higienizadas a cada velório e deve atender os requisitos propostos na Nota Orientativa nº 01/2020.

ORIENTAÇÕES SOBRE EPI

- Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver devem usar os equipamentos de proteção individual recomendados nesta Nota;
- Observe a técnica correta de colocação e remoção dos EPIs nos Anexos I e II.

MÁSCARA CIRÚRGICA

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada e remova sempre pelas tiras laterais);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos com álcool 70% (20 segundos) ou água e sabonete líquido (40 segundos);
- Substitua a máscara por uma nova, limpa e seca, caso perceba a presença de sujeira ou umidade;
- Não reutilize máscaras descartáveis;
- Observação: 1) máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância; 2) as máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior; 3) Se for necessário realizar procedimentos que podem gerar aerossóis como extubação, trocar a máscara cirúrgica por máscara N95, PFF2 ou equivalente.

LUVAS DE PROCEDIMENTO

- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas);
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos;
- Proceder à higiene das mãos antes de calçar as luvas e imediatamente após a retirada deste EPI.

ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETORES FACIAIS

- Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções e outros fluídos corporais;
- Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional, devendo após o uso sofrer desinfecção com álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado para este fim;
- Caso o protetor facial tenha sujidade orgânica visível (sangue, secreções corporais, excreções e outros fluídos corporais), deverá ser lavado com água e sabão antes da desinfecção.

AVENTAL OU CAPOTE

- Caso haja risco de contato com volumes de fluidos ou secreções corporais, deve ser do tipo impermeável;
- Também deve ter mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior;
- Imediatamente após a retirada do avental as mãos devem ser higienizadas com álcool 70% (20 segundos) ou água e sabonete líquido (40 segundos).

GORRO

- Deve ser de material descartável e removido após o uso;
- Recomenda-se o uso durante procedimentos que podem gerar aerossóis.



BIOSSEGURANÇA

O Controle de Infecção em Serviços de Saúde para prevenção do Novo Coronavírus (COVID-19) envolve questões referentes à aplicação de medidas de precaução e isolamento, processamento de artigos médicos, limpeza e desinfecção de superfícies, processamento de roupas, manejo de resíduos e à infra-estrutura física das unidades de isolamento conforme as notas informativas números 1, 2 e 21.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS AMBIENTES

AMBIENTE DOMICILIAR E COMERCIAL

As medidas de limpeza e desinfecção são fundamentais para contribuir na prevenção da transmissão da COVID-19 e para isso algumas orientações são fundamentais:

- Aumentar a frequência de limpeza dos ambientes;
- Desinfetar com álcool a 70% locais frequentemente tocados como: maçanetas, interruptores, janelas, telefone, teclado do computador, controle remoto, elevadores e outros;
- Manter os ambientes arejados e ventilados a maior parte do tempo;
- Usar luvas de borracha próprias para limpeza. Além de evitar o contato direto com

produtos químicos que podem causar danos às mãos, protegem diante da possibilidade de contato com microrganismos;

- Recomenda-se a varredura úmida dos ambientes, com mops ou rodo e panos de limpeza. Desta forma é possível evitar a dispersão de microrganismos veiculados pelas partículas de pó;
- Os panos devem ser exclusivos para uso em cada ambiente. Portanto, panos usados na limpeza de banheiros não devem ser usados na limpeza de outros locais da casa, por exemplo. Ainda, devem estar sempre limpos e alvejados.

AMBIENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE:

As medidas de limpeza e desinfecção são fundamentais para contribuir na prevenção da transmissão da COVID-19 e para isso algumas orientações são fundamentais:

- Todo Serviço de Saúde deverá estabelecer de forma clara os riscos relacionados à transmissão de agentes infecciosos, entre eles o novo coronavírus – COVID 19, existentes em cada ambiente de trabalho. A partir desta definição, os ambientes considerados críticos deverão ser limpos e desinfetados com maior frequência;
- Os profissionais deverão fazer uso de Equipamentos de Proteção Individual de uso exclusivo em ambientes destinados ao isolamento de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID- 19 (avental, luvas resistentes aos produtos químicos e de punho longo, óculos de proteção, gorro e máscaras cirúrgicas). Em áreas de isolamento para aerossóis são indicadas as máscaras de proteção respiratória, tipo N95 ou PFF2. Também devem utilizar calçados fechados, (inclusive no calcanhar e dorso dos pés), impermeáveis e com sola antiderrapante;
- Os profissionais deverão fazer uso de Equipamentos de Proteção Individual de uso exclusivo em ambientes destinados ao isolamento de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID- 19 (avental, luvas resistentes aos produtos químicos e de punho longo, óculos de proteção, gorro e máscaras cirúrgicas). Em áreas de isolamento para aerossóis são indicadas as máscaras de proteção respiratória, tipo N95 ou PFF2. Também devem utilizar calçados fechados, (inclusive no calcanhar e dorso dos pés), impermeáveis e com sola antiderrapante;
- Durante a limpeza e desinfecção destes ambientes os profissionais devem manter cabelos presos, unhas curtas, limpas, sem esmalte e sem unhas postiças. Também não devem usar adornos (relógios, pulseiras, anéis, brincos, colares, piercing e outros);
- Deve haver kit de limpeza e desinfecção de superfície exclusivo para ambientes destinados ao isolamento de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19. Nestes locais utilizar, preferencialmente, panos de limpeza descartável;
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que veiculados pelas partículas de pó, ao invés, utilizar a varredura úmida;
- Após o uso, todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;
- Utilizar somente produtos saneantes padronizados para uso em Serviços de Saúde, na concentração e tempo recomendados pelo fabricante e pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- A limpeza dos ambientes destinados ao isolamento de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 deve ser feita diariamente, a cada troca de plantão, e sempre quando 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, chamada de enfermagem e outras;
- Os profissionais de limpeza devem cuidar para não abrir ou fechar portas com mãos enluvasadas.

ORIENTAÇÕES

O uso de produtos antissépticos e sanitizantes contribuem para a limpeza e desinfecção de superfícies, sendo de fundamental importância na prevenção da COVID-19. Preferencialmente devem ser usados saneantes classificados nas categorias “Água Sanitária” (hipoclorito de sódio) e “Desinfetante para Uso Geral” para limpeza de superfícies, como álcool 70%. Em estabelecimentos de saúde também são recomendados o ácido peracético, quaternários de amônia e fenólicos.

O uso de álcool 70% para higienização das mãos é um aliado importante para minimizar e prevenir infecções pelo novo coronavírus (SARS-coV-2).

As preparações alcoólicas para higienização das mãos, sob a forma líquida, devem conter álcool na concentração final entre 60% a 80% e, sob a forma de gel, espuma e outras, devem conter álcool na concentração final mínima de 70%. Comumente essas preparações contêm emolientes nas formulações para evitar o ressecamento da pele.

Para alcançar o resultado esperado, é fundamental seguir as instruções contidas no rótulo do produto quanto à forma de uso, cuidados e equipamentos necessários para sua aplicação.

Dica: Para higienização das mãos é importante espalhar uma quantidade suficiente de álcool em toda superfície e friccioná-las até completa absorção do produto, no mínimo por 20 segundos. A higiene das mãos com água e sabonete líquido, no mínimo por 40 segundos, deve ser realizada sempre que as mãos estiverem visivelmente sujas, e quando o produto alcoólico não estiver de fácil alcance.

Importante: O álcool líquido encontrado em supermercados e no comércio em geral, na graduação de até 54º GL (46,3º INPM), em embalagens usuais de 1 litro, não são indicados para a higienização das mãos e superfícies.

De acordo com a Resolução RDC Anvisa nº 347/2020 e Resolução RDC Anvisa nº 350/2020, em caráter temporário e emergencial, está permitida a formulação de preparações antissépticas ou sanitizantes oficinais, por farmácias de manipulação e empresas fabricantes de medicamentos, saneantes e cosméticos sem prévia autorização da Anvisa. As empresas fabricantes devem possuir Autorização de Funcionamento (AFE) e alvará ou licença sanitária e as demais autorizações de outros órgãos, inclusive, para

fabricação e armazenamento de substância inflamável.

PACIENTES E ACOMPANHANTES

- Disponibilizar máscara cirúrgica para pacientes e acompanhantes;
- Orientar a utilização de lenços de papel caso seja necessária a limpeza de secreções produzidas após o espirro ou após a tosse;
- Orientar o paciente e acompanhante a não tocar na parte externa da máscara cirúrgica. Caso isso aconteça, ele deverá higienizar as mãos imediatamente após, com água e sabonete líquido (40") ou álcool 70% (20");

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Utilizar os seguintes Equipamentos de Proteção Individual:

- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Máscara cirúrgica (para proteção de gotículas) apropriadamente ajustada a face;
- Utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente (quando houver risco de exposição ao aerossol, produzido em procedimentos como: intubação orotraqueal; assistência ventilatória com uso de nebulizadores; ventilação mecânica invasiva e não invasiva, com uso de bolsa válvula acoplada em máscara facial - Ambu, etc.);
- Avental;
- Luvas de procedimento;
- Gorro (quando houver risco de exposição ao aerossol, produzido em procedimentos como: intubação orotraqueal; assistência ventilatória com uso de nebulizadores; ventilação mecânica invasiva e não invasiva, com uso de bolsa válvula acoplada em máscara facial - Ambu, etc.);
- Realizar a higiene das mãos sempre quando necessário, em especial após retirar as luvas de procedimento, com água e sabonete líquido (40") ou álcool 70% (20");
- Manter a circulação de ar no interior da ambulância durante todo o transporte do paciente;
- Comunicar previamente o Serviço de Saúde para onde o paciente com suspeita de infecção por SARS-CoV-2 será encaminhado;

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA AMBULÂNCIA

- Realizar a limpeza e desinfecção terminal imediatamente após o atendimento de paciente com suspeita de infecção por SARS-CoV-2, com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim;
- Caso ocorra a eliminação de secreções orgânicas pelo paciente (vômitos, diarreia, urina e demais fluídos corpóreos), 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 (macas, assentos, superfícies, equipamentos, pranchas e piso);
- Descartar os EPIs como resíduos infectantes, em saco branco leitoso;
- Sob nenhuma circunstância fronhas, lençóis ou cobertores podem ser reutilizados por outro paciente. Todo o enxoval deve ser trocado a cada paciente/atendimento.

Dar preferência para lençóis e fronhas descartáveis;

- As roupas utilizadas no plantão devem ser acondicionadas em uma sacola e higienizadas isoladamente, sem contato com as demais peças de roupas da família.



SERVIÇO DE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA

A secretaria municipal de Saúde a fim de responder a Pandemia do Novo Coronavírus, baseado no decreto 4230/2020 do governo de Estado do Paraná, suspendeu as férias e licença de servidores de servidores da secretaria de Saúde a partir de 23 de Março de 2020. Excepcionaliza da regra desse serviço alguns servidores de acordo com a liberação da Secretária de Saúde.

As consultas com especialistas e as cirurgias, os atendimentos fora do domicílio terão sua necessidade avaliadas pela regulação do município e realizadas quando for estritamente necessário.

A secretaria de Saúde visando ter plano para situação de colapso dos serviços de saúde está estruturando junto ao Hospital Padre Tezza a adaptação de quartos para acomodação dos suspeitos respiratórios, conforme Plano de Contingência do Hospital. A SMS de Matelândia está aberta para parcerias com as empresas privadas que possam apoiar a comunidade.

COMPETÊNCIAS

O município de Matelândia possui organização com cobertura de 100% da Atenção Básica, CAPS, NASF e um hospital de média complexidade que atende a microrregião composta com 03 municípios (Matelândia, Ramilândia e São Miguel do Iguaçu), hospital esse que conta com 50 leitos. A organização do território está em fase de recadastramento e estratificação de risco familiar. O município conta com transporte sanitário próprio e SAMU. O município possui rede de serviços privados, desta forma compete a Secretaria Municipal de Saúde:

- a) Manter atualizada a Classificação de risco familiar do território;
- b) Qualificar permanentemente os trabalhadores em saúde;
- c) Providenciar EPIs para os trabalhadores da rede pública;
- d) Manter atualizado o Plano de Contingência;
- e) Qualificar a rede de educação e de assistência social sobre os cuidados de prevenção;
- e) Identificação do fluxo de encaminhamento para atenção especializada;
- f) Manter conselho municipal de saúde atualizado;
- g) Monitorar a os Indicadores da atenção básica;
- h) equipe mínima de referência para manter atualizado o plano de contingência, repassar as informações atualizadas para a imprensa, monitorar os casos notificados, monitorar o atendimento realizado nos serviços públicos e privados municipais, estabelecer contato direto com secretaria de estado ou ministério da saúde quando necessário, solicitando apoio apoiar à classificação dos trabalhadores de saúde, ser referência municipal orientada a comunidade, sua equipe sendo composta pelo seguinte:

- Secretária de Saúde
- Coordenação da atenção Básica,
- Regulação Municipal
- Vigilância em Saúde
- Contratação Eventual e temporária para apoio na campanha de vacinação para Influenza (H1N1) que ocorrerá a partir de 23 de Março de 2020 e pandemia COVID-19.
- Viabilizar através dos órgãos de comunicação a disseminação de informações e orientação à população com relação ao manejo e vigilância de infecções respiratórias agudas;
- Mapear, e manter atualizado locais de risco (escolas, creches, asilos e outros grupos isolados de interesse), dando apoio com relação a cuidados de prevenção;
- Mapear indivíduos e familiares em situação de risco;
- Implementar ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais da área de abrangência para enfrentamento conjunto e levantamento de recursos disponíveis;

- Executar de acordo com a qualificação de cada profissional os procedimentos recomendados segundo protocolo (os protocolos técnicos deverão ser norteadores definindo as competências com relação às intervenções);
- Garantir o uso de equipamentos de proteção individual conforme protocolo;
- Desenvolver ações coletivas com ênfase na vigilância.
- Avaliar o risco de transmissão, notificar cada caso e realizar o isolamento e quarentena de contatos conforme proposta do fluxo de assistência;
- Realizar busca ativa a fim de administrar medidas profiláticas aos contatos;
- Desenvolver ações de educação e vigilância, com equipe de treinamento

PROTOCOLO PARA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

ATENÇÃO BÁSICA

- Reforçar o papel de “porta de entrada” ao serviço de saúde e coordenar o encaminhamento dos usuários aos demais serviços do SUS;
- Conhecer a área e a realidade das famílias adscritas, identificando os problemas mais comuns e os principais grupos de risco;
- Atuar na disseminação de informações, orientando a comunidade sobre os riscos de transmissão e as formas de evitá-la;
- Identificar a localização das unidades básicas de saúde;
- Definir o fluxo de referência para outros níveis de atenção à saúde e identificar cada unidade de referência, além dos acordos e responsabilidades de cada parte, de acordo com os protocolos específicos (Vigilância Epidemiológica, LACEN, Vigilância Sanitária, Atenção Básica e Média e Alta complexidade) estabelecidos neste Plano de Enfrentamento;
- Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade (ex: mapeamento de escolas, creches, asilos e outras unidades de interesse em suas áreas de abrangência);
- Adequar às ações necessárias ao enfrentamento da evolução da pandemia ao perfil epidemiológico local;
- Auxiliar as outras instâncias no monitoramento do padrão clínico – epidemiológico.
- Os profissionais da atenção básica devem recomendar que pessoas com baixa imunidade (asma, pneumonia, tuberculose, HIV, câncer, renais crônicos, transplantados, etc.) evitem sair de casa;
- As unidades de saúde deverão (Matelândia, PR), 20/03/2020):
 - I - disponibilização álcool 70% na entrada dos estabelecimentos para uso dos clientes;
 - II - aumentar a frequência diária da limpeza e desinfecção de superfícies;
 - III - tomar medidas para garantir a ventilação dos ambientes
 - IV - controlar o fluxo de entrada de pessoas, a fim de evitarem-se aglomerações.
 - V – Ofertar máscara para pacientes sintomáticos para estado gripais.
 - VI – Realizar quadro com informações educacionais para a população geral.
 - VII - Todos os funcionários deverão fazer o uso das máscaras.
- Os agentes de controle de endemias (ACE) não mais adentraram nos imóveis, apenas farão orientações do lado externo, portanto, o cuidado com a água parada e proliferação do mosquito serão de total responsabilidade do morador.
- Priorizar visita aos pacientes de alto risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com condições crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunodeprimidos, gestantes entre outras). Por ser grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado também.
- Manter distanciamento do paciente de no mínimo 2 metro, não havendo

possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica, ou máscara de tecido (conforme a orientação da ANVISA).

- Higienizar as mãos com álcool em gel ou água com sabão.
- Todas as visitas domiciliares todos os profissionais deverão sempre utilizar máscara e garantir uso de EPI apropriado.
- Os agentes também atenderão denúncias de criadouros de mosquito *Aedes aegypti*.
- As notificações de dengue terão continuidade conforme a necessidade com ressalva que nesse período estas não serão assinadas pelos moradores
- Se houverem denúncias de terrenos baldios que se apliquem devido a nova lei de terrenos, estas serão informadas diretamente para a divisão de meio ambiente.
- O agendamento dos casos eletivos serão avaliados conforme sua necessidade e gravidade. (aferições de pressão, avaliação de BCF, avaliação de crônicos, puericultura, Hemoglicoteste, avaliação de ferida dentre outros), havendo a necessidade esses pacientes serão agendados em momentos sem quaisquer tipo de aglomeração.

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS

As “Recomendações para Adequação das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente ao Covid-19” orienta a respeito do novo coronavírus e auxilia os agentes na reorganização do seu processo de trabalho frente à pandemia.

Destaca-se que as visitas domiciliares são uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos, mas, para a realização desta atividade é importante considerar alguns cuidados para garantir a segurança do paciente e do profissional, tais como:

- Não realizar atividades dentro domicílio. A visita estará limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno);
- Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras). Por serem grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado;
- Manter distanciamento do paciente de no mínimo 1 metro, não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica;
- Higienizar as mãos com álcool em gel;
- Todas as visitas domiciliares os profissionais deverão sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado.

E ainda traz importante informação sobre os Agentes que deverão ser afastados do contato com o público e realizar outras atividades administrativas, a saber:

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

A visita domiciliar (VD) caracteriza-se como uma circunstância diferente de cuidado: objetivando à promoção da saúde da comunidade. A VD é considerada uma atividade realizada fora da unidade de saúde desenvolvida pelos ACS, caracterizando-se por permitir o cuidado à saúde de forma mais humana, acolhedora, estabelecendo laços de confiança entre os profissionais e os cidadãos, a família e a comunidade, ampliando o acesso da população às ações da saúde em um dos pontos de sua rede de atenção: o domicílio, a unidade residencial de determinada família.

Tendo em vista todo esse contexto, as visitas domiciliares permanecerão sendo atividades essenciais dos ACS, entretanto, deve-se observar os cuidados para garantir a segurança e cuidados de todos envolvidos nesse processo. O registro da ficha de visita domiciliar e a de cadastro individual são instrumentos para serem preenchidas in loco. O Ministério da Saúde não recomenda o preenchimento desse instrumento por contato telefônico ou qualquer outro meio de telecomunicação, por não se caracterizar uma visita domiciliar, que é o escopo deste instrumento de coleta de dados.

Dessa forma, o município de Matelândia através da gestão local está gerenciando as atividades dos ACS levando em consideração a característica e o processo de trabalho local, sempre observando as recomendações de segurança e proteção dos profissionais e cidadãos.

AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS

Tendo em vista o Plano de Ação para medidas não farmacológicas instituído pelo Ministério Saúde em 13 de março de 2020, que tem por objetivo reduzir o risco de transmissão do Coronavírus (COVID-19), o Ministério da Saúde recomenda atenção às medidas a serem observadas para as atividades de controle de zoonoses, incluindo as visitas domiciliares, durante o período de vigência da urgência do Coronavírus (COVID-19).

- O Agente de Combate a Endemias (ACE) que apresente qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar, etc) OU febre, deve permanecer em isolamento seguindo as orientações do Ministério da Saúde;
- Quando o ACE identificar nos domicílios visitados a presença de moradores com qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar, etc) OU febre, deve imediatamente informar para o responsável pelo Coronavírus (COVID-19) no seu município;
- Não realizar a visita domiciliar caso o responsável pelo imóvel, no momento da atividade, tenha idade superior a 60 anos.
- Para realização de visita domiciliar deverá considerar:
- Não realizar atividades no intra domicílio. A visita do ACE estará limitada apenas

- na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno);
- Deve ser priorizado a realização do bloqueio da transmissão em áreas com intensa circulação de vírus (dengue, chikungunya e/ou Zika). Estas medidas devem ser adotadas após análise de indicadores epidemiológicos nos últimos quinze dias. O bloqueio de transmissão inicia-se com remoção prévia dos focos larvários, com a intensificação das visitas domiciliares e mutirões de limpeza com a colaboração da população. É necessário avaliar a indicação, de forma complementar, na aplicação de inseticida por meio da nebulização espacial a frio – tratamento a UBV –, utilizando equipamentos portáteis ou pesados.
 - Estimular o autocuidado da população sobre as ações de remoção mecânica dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti* e outras medidas de prevenção e controle de doenças. A recomendação desta orientação deverá ser realizada a distância mínima de 2 (dois) metros ou por interfone;
 - Em todas as situações em que houver a necessidade de tratamento do criadouro, o agente deve-se utilizar luvas de látex. Ao deixar o local, orienta-se o descarte das luvas em local apropriado e a higienização das mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão disponíveis, os agentes devem usar um desinfetante para as mãos à base de álcool 70%. Não reutilizar as luvas em hipótese alguma;
 - Adicionalmente exige-se o distanciamento mínimo de dois metros entre os agentes e as pessoas presentes no momento da visita.
 - Devem-se manter as atividades de controle vetorial nos pontos estratégicos (PE) e imóveis especiais, conforme preconizado.
 - Fica recomendado que cada agente utilize utensílios próprios, evitando compartilhar copos, talheres, toalhas, etc.
 - Para as atividades de vacinação contra raiva em cães e gatos, recomenda:
 - Avaliar a possibilidade de realizar a campanha de vacinação para após o período de vigência da emergência do Coronavírus (COVID-19);
 - Onde as campanhas sejam imprescindíveis, recomenda-se evitar grandes aglomerações da população, de preferência utilizar a estratégia de vacinação casa a casa;
 - O vacinador deve evitar contato físico com o tutor do animal;
 - Ao deixar o local, orienta-se o descarte das luvas em local apropriado e a higienização das mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão disponíveis, os agentes devem usar um desinfetante para as mãos à base de álcool 70%.

Atividades realizadas ou apoiadas por ACE e que possam ser adiadas devem ser interrompidas durante o período de vigência da emergência do coronavírus (COVID-19).

Importante destacar, que alguns pontos de apoio dos ACE estão localizados dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), desta forma orienta-se que os ACE evitem área interna das UBS ou, quando possível, este ponto de apoio seja alterado para outra localização.

Ressaltamos que a realidade em situações de epidemia é bastante dinâmica e os processos de trabalho necessitam de constante reavaliação e planejamento em conformidade com os fluxos, protocolos e notas técnicas vigentes, atualizados frequentemente.

CUIDADOS COM AS GESTANTES

Para os Atendimentos da gestante o município conta com um protocolo Rede Mãe Paranaense e voltado para Matelândia. Todos os fluxos vinculados com as referências estão disponíveis neste, são orientações gerais:

- Reforçar os sinais de risco na gestação (sangramento, perda de líquido, diminuição de movimento fetal, dor, entre outros) e incluir os sintomas respiratórios (febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ e um ou mais dos seguintes sintomas: tosse, dificuldade respiratória ou falta de ar e sintomas gastrointestinais).
- Manter imunização de gestantes e puérperas conforme o Programa Nacional de Imunizações (PNI).
- Restringir a presença de acompanhantes na consulta.
- Oferecer máscara para gestantes que comparecerem na Unidades sem máscara.
- Evitar aglomeração, se possível;
- Fornecer solução alcoólica gel 70%.
- Suspender cursos e/ou grupos de gestantes;
- Realizar todas as anotações de informações na Carteira da Gestante de maneira legível e com a assinatura do profissional, para facilitar a continuidade da assistência em todos os níveis de atenção.
- Fornecer serviço via telefone (45-3262-8395) às gestantes e puérperas, para evitar deslocamentos desnecessários.
- As gestantes e puérperas devem ser atendidas na Unidade de Referência Jardim Tropical.
- Acompanhar a evolução de quadros leves e fornecer orientações de isolamento domiciliar.
- Quando necessitar de atendimento de maior complexidade, as gestantes deverão ser encaminhadas ao hospital de referência.
- Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;
- Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo $\text{SpO}_2 < 95\%$, considerar o início imediato de oxigenoterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;
- Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna;
- Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia;
- A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com anti térmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.

CUIDADOS COM PUÉRPERAS

Ainda sobre o protocolo do Rede Mãe Paranaense em relação ao puerpério recomenda-se:

A preocupação atual é de contágio do bebê via secreções maternas e não via aleitamento materno. Portanto, o aleitamento materno exclusivo e em livre demanda deve

ser mantido e estimulado, sempre que a mãe estiver em condições clínicas e assim desejar.

Para as mães que desejam amamentar deverão ser mantidos os seguintes cuidados:

- Lavar as mãos de 40 segundos antes e após tocar no bebê e extrair o leite materno (extração manual ou bomba extratora);
- Usar uma máscara cirúrgica facial durante a amamentação;
- A máscara deverá ser imediatamente trocada caso haja tosse ou espirro, ou a cada nova mamada; Seguir rigorosamente as recomendações para limpeza da bomba de extração após cada uso; Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

No caso de a mãe não se sentir à vontade para a amamentar diretamente a criança, ela poderá extrair o seu leite manualmente ou usar bombas de extração láctea (com higiene adequada) e um cuidador saudável poderá oferecer o leite ao bebê (preferencialmente com copinho, xícara ou colher). Sugere-se que a mãe esteja prioritariamente disponível para o momento do aleitamento materno, bem como possa contar com a ajuda de uma pessoa saudável e sem sintomas, para os demais cuidados com o bebê.

SAUDE DA CRIANÇA

Conforme a Nota Orientativa nº 29/20 SESA, as orientações para as atividades relacionadas à atenção à saúde da criança são:

- Estimular o contato pele a pele com a mãe assintomática após a alta;
- Desestimular as visitas sociais domiciliares à mãe e ao recém-nascido;
- A coleta da Triagem Neonatal (Teste do Pezinho) permanece sendo realizadas no Hospital após o nascimento do RN, e as recoletas devem ser realizadas na APS;
- Manter as consultas em puericultura na APS para todas as crianças até 1 ano de idade;
- É sugerido o adiamento temporário apenas das consultas de seguimento eletivas do ambulatório de follow up do prematuro assintomático no ambiente hospitalar, restando às equipes de Atenção Primária à Saúde a avaliação sobre oportunidade terapêutica, demanda por imunização de rotina e vigilância do crescimento e desenvolvimento.
- As crianças de alto risco devem ser acompanhadas na APS e compartilhada com AAE, preferencialmente, de forma presencial ou por telefone ou WhatsApp quando necessário. Onde não houver o AAE no modelo MACC para criança de alto risco, encaminhar para a referência do município;
- As crianças em puericultura de médio e baixo risco deverão ser monitoradas através de visita domiciliar, porém podem ser ponderadas a oportunidade terapêutica por imunização de rotina, vigilância do crescimento e desenvolvimento e orientações à família;
- As “Ações do 5º Dia” devem ser preferencialmente no domicílio;
- Realizar o agendamento dos atendimentos em horários de menor fluxo de pessoas, para evitar a exposição demasiadas das crianças;
- Higienizar todo o material utilizado a cada atendimento (ex: higienizar com álcool

- 70%: fita métrica, termômetros, balança, dentre outros); e
- Reforçar as medidas de prevenção do COVID-19 e estimular o isolamento domiciliar.
- Salienta-se que crianças menores de 2 anos não devem utilizar máscaras devido ao risco de sufocamento e a partir dessa faixa etária, pode-se utilizar sob a supervisão de adultos.

SAUDE DA MULHER

Garantindo o acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) as consultas durante o período de risco de transmissibilidade do COVID-19, a critérios de logística local, devem obedecer as seguintes recomendações:

- Os serviços devem oferecer triagem diferenciada para pacientes com sintomas ou sinais
- sugestivos de COVID-19
- Pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 devem ser manejadas conforme
- Sintomas e sinais de gravidade na UBS Sentinela;
- Pacientes com quadros leves de infecção por COVID-19 (suspeita ou diagnóstico) devem ficar em isolamento domiciliar por 14 dias. Assim como pacientes que sejam contatos domiciliares de pessoas com suspeita ou diagnóstico de infecção por COVID-19. Nesses casos, quando possível, se recomenda re-agendar consultas para período posterior ao isolamento domiciliar.
- Os atendimentos ambulatoriais e retornos agendados poderão ser remarcados desde que não se interrompam tratamentos e avaliação diagnóstica de resultados de exames imprescindíveis para diagnóstico e conduta em tempo oportuno.
- Na inviabilidade de re-agendamento de consultas, esta deverá ser mantidas sem prejuízo ao paciente e ao profissional de saúde.
- A presença de acompanhante para consultas ginecológicas segue o critério de apenas um acompanhante nos casos de incapacidade da paciente bem como nos casos previstos em lei.
- Os retornos agendados para entrega de resultados de exames de rotina, sem dúvidas
- Sobre seus resultados, poderão ser remarcados.
- Os serviços devem adotar medidas para que não ocorra descontinuidade do tratamento ou da investigação de condições clínicas como neoplasias, Infecções Sexualmente Transmissíveis, sangramento uterino aumentado, entre outras condições cuja interrupção possa repercutir negativamente na saúde da mulher.
- Os preventivos e mamografias deverão ser retomados o agendamento a partir do mês de maio 2020.
- Ressalta-se que as recomendações podem ser alteradas conforme novos dados forem Publicados na literatura especializada.

CUIDADOS COM AS PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES

Pessoas com cardiovasculopatias (incluindo hipertensão arterial sistêmica) e doenças metabólicas como Diabetes Mellitus apresentam condições de risco para possíveis complicações de síndrome gripal, como a infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Estas

pessoas são mais susceptíveis a agravamento ou evoluírem para complicações de sua atual condição, podendo desencadear situação de emergência clínica;

Considerações sobre o atendimento aos crônicos nos serviços de saúde e as pessoas com essas doenças crônicas e seus familiares, acerca de cuidados nesse momento de pandemia, orienta-se:

- Programem medidas para monitorar e evitar a agudização de doenças crônicas (visitas domiciliares e atendimento agendado se necessário);
- Realizem os atendimentos de saúde mantendo as medidas de precaução e isolamento preconizadas pela Secretaria Municipal da Saúde;
- Forneçam máscara cirúrgica a toda pessoa suspeita de Síndrome Gripal e preferencialmente a conduza para área separada ou sala específica, visando o isolamento respiratório, devendo o profissional de saúde usar EPIs e adotar todas as medidas para evitar contágio;
- Programem alternativas não presenciais de atendimento e monitoramento dos usuários com doenças crônicas, por meio do uso de tecnologias de comunicação virtual ou remota como contato telefônico ou uso de aplicativos de mensagens (exemplo whatsapp®), de acordo com a possibilidade operacional de cada serviço. Cabe aos municípios e serviços de saúde a organização desses fluxos com base no conhecimento dos seus territórios de abrangência, por ser elemento essencial para a organização do cuidado de saúde da sua população;
- Orientem usuários e familiares a reconhecerem precocemente sinais e sintomas de COVID-19 (sinais de alerta: febre > 37,8º, tosse, dispnéia, mialgia, fadiga, sintomas gastrointestinais), assim como sinais de gravidade (dificuldade respiratória ou falta de ar).
- Orientem isolamento domiciliar por 14 dias a partir do início dos sintomas respiratórios nos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. O caso deve ser notificado e informado à vigilância epidemiológica do município para o monitoramento, além de orientar os usuários, familiares e cuidadores sobre as medidas de precaução durante o isolamento domiciliar conforme Nota Orientativa SESA nº 16/2020;
- A dispensação de medicamentos de uso contínuo poderá ser estendida às quantidades máximas de medicamentos, conforme Nota Orientativa SESA nº 14/2020.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

- Manter atendimento para a demanda de eventos agudos e encaminhar para os serviços de referência os casos que não forem possíveis estabilizar na APS;
- Identificar precocemente pacientes suspeitos de Síndrome Gripal, observando o que estabelece o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde;
- Fazer uso de alternativas não presenciais de atendimento e monitoramento dos usuários com doenças crônicas, como a realização de teleconsulta, considerando a estratificação de risco e, de maneira a avaliar a necessidade de realização de visitas domiciliares e/ou atendimentos presenciais;
- É imprescindível que esses contatos sejam qualificados, por meio de questões abertas, investigando alterações inapropriadas da glicemia capilar e níveis pressóricos, comparando com a história clínica do usuário e relatos de não normalidade. Realizar os registros no prontuário, contemplando dados de identificação do usuário, a data, horário de início e encerramento, quem realizou, observações clínicas, orientações repassadas, encaminhamentos, como

consulta/visita domiciliar, agendamento presencial na APS, realização de exames e novo contato;

- Nos casos em que for indicada consulta presencial, realizar o agendamento do atendimento em horários de menor fluxo de pessoas, aumentando o espaçamento entre as consultas para evitar aglomeração em salas de espera e restringindo a presença de acompanhantes quando possível;
- Idosos devem ser atendidos preferencialmente no domicílio, conforme Nota Orientativa SESA nº04/2020.
- Suspender cursos e/ou atividades em grupos presenciais de hipertensos e diabéticos;
- Disponibilizar e divulgar para a população, formas de comunicação para que em caso de necessidade de atendimentos, as pessoas primeiramente entrem em contato com a equipe da APS para receber orientações;
- Envolver a equipe multiprofissional nas demandas multidimensionais e no cuidado integral às pessoas com doenças crônicas;
- Dar especial atenção aos usuários com alta de serviços de urgência e serviços hospitalares, para continuidade do cuidado;
- Acompanhar os usuários por meio dos planos de cuidado;
- Nos casos de necessidade de realização de exames complementares, assegurar fluxo de solicitação e realização dos mesmos (restringindo ao máximo as idas até a APS).

ORIENTAÇÕES A PACIENTES, FAMILIARES E CUIDADORES

- O sucesso do tratamento depende fortemente da participação e do envolvimento do usuário, especialmente no controle de doenças crônicas, sendo necessárias orientações que reforcem o autocuidado;
- Reforçar a necessidade de manter o uso dos medicamentos regularmente, conforme prescrição do serviço de saúde;
- Intensificar os cuidados e as medidas de prevenção não-farmacológicas contra a infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2), conforme o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde: Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes; Utilizar lenço descartável para higiene nasal; Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir; Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; Higienizar as mãos após tossir ou espirrar; Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas; Manter os ambientes bem ventilados; Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença;
- O isolamento social desencadeia ansiedade, consequentemente, pode levar ao aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, uso abusivo de bebidas alcoólicas e uso de tabaco e seus derivados, os quais interferem diretamente na desestabilização das doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Diante disso, é importante orientar pacientes, familiares e cuidadores, sobre a necessidade de manter a hidratação, a alimentação adequada e saudável, o sono regular e a atividade física, evitando tabagismo e etilismo, conforme recomendações das Notas Orientativas da SESA PR nº 10 e 11/2020;
- Recomendar que permaneçam em casa, evitando lugares com aglomeração de pessoas;
- No caso de apresentarem sintomas de descompensação de sua condição crônica (como mal estar geral, dor de cabeça, visão turva, zumbido, dor no peito, náusea, sudorese, confusão mental, além dos sintomas respiratórios, entre outros), entrem em contato com o serviço de saúde, conforme orientações da Secretaria Municipal de Saúde;

- Não se recomenda qualquer tratamento alternativo para “aumentar a imunidade” que não seja respaldado pelo Ministério da Saúde.

VIOLÊNCIAS

A violência é um fenômeno complexo, multifatorial, que pode deixar marcas profundas ao longo da vida. A pessoa em situação de violência muitas vezes sente-se envergonhada, fragilizada e até mesmo culpada diante do fato.

O serviço de saúde deverá acolher cuidar e proteger a pessoa em situação de violência e é imprescindível que o atendimento seja humanizado e em tempo hábil. Cabe destacar que uma das ações de vigilância em saúde é a notificação de violência interpessoal/autoprovocada, bem como é uma das etapas da linha de cuidado, e deverá ser feita em momento oportuno conforme preconizado.

As recomendações a seguir deverão considerar a realidade local, bem como as especificidades dos serviços de saúde e categoria profissional. Além das orientações contidas nos documentos oficiais do Ministério da Saúde, do Governo do Estado do Paraná e da Secretaria de Estado da Saúde para o controle e prevenção da COVID-19. Conforme a Nota Orientativa SESA 30/20 segue as orientações:

- No atual contexto em relação à pandemia da COVID-19, deverá ser garantida a continuidade dos serviços essenciais de atendimento às pessoas em situação de violência em funcionamento, bem como a reorganização dos fluxos de atendimento, em especial nas situações de violência sexual com foco na profilaxia pós-exposição.
- O fluxo de atendimento às pessoas em situação de violência sexual para a coleta de vestígios pelos Institutos Médicos Legais (IML) através do Conselho Tutelar para crianças e adolescentes e no Hospital Ministro Costa Cavalcanti em Foz do Iguaçu para adultos em casos de violência sexual.
- É importante reforçar a necessidade de manter a notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada, bem como a comunicação aos órgãos de proteção, conforme legislações vigentes.
- Devem ser adotadas pelas equipes de saúde medidas de prevenção, proteção e mitigação das consequências de todas as formas de violência, estigma e discriminação, especialmente à violência doméstica contra mulheres, idosos, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes.
- Recomenda-se que as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) mantenham o acompanhamento das famílias de seu território de forma remota, via telefone, exceto nas situações que requeiram o acompanhamento domiciliar presencial, mantidas todas as medidas de precaução e prevenção à COVID-19. Importante que neste período se mantenha o vínculo entre a ESF e as famílias cadastradas, visando à identificação e intervenção precoce nas situações de violência doméstica.
- É indispensável que as equipes de saúde tenham um olhar atento para os indícios e sinais de violências apresentados por crianças e adolescentes. Diante da suspeita e/ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes as medidas de proteção e cuidado devem ser tomadas prontamente e o Conselho Tutelar deve ser comunicado.

- É importante que os canais de denúncia e serviços de proteção à população sejam divulgados amplamente e que as equipes de saúde atuem de maneira articulada com a rede local, buscando informações acerca das medidas adotadas em cada serviço neste momento de pandemia.
- Com olhar de cuidado humanizado, bem como o intuito de amenizar o impacto psicológico nos profissionais de saúde e colaboradores que atuam em Matelândia em meio à pandemia da COVID- 19, a Secretaria de Saúde disponibiliza atendimento de apoio psicológico por meio do Projeto “Cuidando de quem cuida”, pelo telefone 3262-8393 ou web. Há garantia de sigilo e anonimato, disponível das 8h às 17h de segunda a sexta.
- A pandemia de COVID-19 não pode ser justificativa para a prática de nenhum tipo de violência, principalmente a doméstica contra mulheres, idosos, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes. Todos têm a responsabilidade compartilhada de protegê-los de qualquer tipo de violência, tais como violência sexual, física, psicológica e negligência.
- Nesse momento, é comum sentir ansiedade, preocupação ou estresse, por isso, sendo fundamental cuidar da sua saúde mental. Ficar atento, cuidando para não descontar seu estresse ou frustração em seu familiar (crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e idosos) e ou cônjuge. Lembrar que eles carecem do carinho e proteção, e também podem estar enfrentando sofrimentos.
- Orientar para que em caso de tristeza, desesperança ou ansiedade, procure por ajuda através de atendimento online no skype com a Psicóloga Adrieli Penso ou através do telefone 3262-8393 .
- Conscientizar que agredir fisicamente e/ou emocionalmente, humilhar e praticar castigos físicos e xingamentos são formas de violência□
- A denúncia pode ser feita caso se testemunhar, souber ou suspeitar de algum tipo de violência, em especial contra mulher, idoso, pessoa com deficiência, criança ou adolescente (vítima de negligência, violência física, exploração ou abuso), sensibilizando sobre a importância de não se calar, fazendo uso dos canais disponíveis de denúncias. Disk 190, 100 e 180.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS

O Ministério da Saúde publicou Nota Técnica com recomendações voltadas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para organização dos serviços de saúde mental em decorrência da infecção da COVID 19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

A situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) exige esforços de toda a RAPS para o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública. Também demanda cuidados especiais na atenção psicossocial, devido ao potencial agravamento de crises e sofrimentos psíquicos na população.

Nesse contexto, os trabalhadores que apresentem sintomas de síndrome gripal devem seguir os protocolos de cuidado e isolamento domiciliar do Ministério da Saúde.

Adotar, se possível, medidas para reduzir a exposição dos trabalhadores de saúde, tais como alterações de escala de trabalho, atendimentos virtuais, quando possível, e a redução da circulação e aglomeração nos serviços.

Sugere-se a suspensão temporária da realização das reuniões de rede intra e intersetorial presenciais, dando preferência para a utilização de outras ferramentas de comunicação, como videoconferências.

Suspender temporariamente eventos comemorativos nas unidades e na comunidade que impliquem aglomerações de pessoas, seguindo as recomendações governamentais próprias para cada fase do contingenciamento.

Todos os profissionais deverão realizar orientações educativas aos pacientes sobre como ocorre a transmissão do coronavírus e sobre as formas de prevenção.

O cenário da pandemia do SARS-CoV-2 tem se caracterizado por muitas incertezas e demasiadas modificações na rotina da vida das pessoas, sobretudo na rotina dos profissionais de saúde.

São circunstâncias geradoras de ansiedade e estresse, suscitando comportamentos distintos, que demandam o fortalecimento das atitudes solidárias, cordiais e respeitadas, pautadas pelo princípio do cuidado indiscriminado, pela saúde individual e coletiva e pelo respeito à vida.

Recomenda-se que as atividades assistenciais mantenham continuidade, com suporte às pessoas em situação de crise, manejo das agudizações e exacerbações, riscos, além do seguimento terapêutico já em progresso.

Cuidados com a prevenção de aglomerações deverão ser tomados em todos os estabelecimentos da Rede de Atenção à Saúde, avaliada a possibilidade de adiamento e redistribuição de consultas e atendimentos, desde que sem prejuízos ao Plano Terapêutico Singular (PTS).

Nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), ajustar o atendimento psicossocial às rotinas e protocolos assistenciais para a abordagem da pandemia por SARS-CoV-2, observando principalmente a manutenção de farmacoterapia, a prevenção de distribuição em quantia que possa ser utilizada como veículo de tentativa de suicídio e estratégias de suporte domiciliar para idosos e grupos de risco.

Do mesmo modo, os serviços de Atenção Psicossocial de base comunitária deverão manter o funcionamento, sem comprometimento das atividades essenciais (manejo de crise, acolhimento das demandas, incluindo a maior instabilidade emocional).

As ações devem ocorrer em local que permita a circulação do ar e o estabelecimento de distância segura, com a participação do mínimo possível de pessoas, evitada a aglomeração de pessoas.

Aconselha-se verificar a viabilidade de tratamento domiciliar e idas planejadas aos

serviços, principalmente às pessoas pertencentes aos grupos de risco de maior gravidade e mortalidade pelo SARS-CoV-2.

SISTEMA PRISIONAL

O sistema prisional vive um cenário complexo diante da pandemia da Covid-19, considerando os obstáculos para realizar as medidas de isolamento e de distanciamento social recomendadas pelo Ministério da Saúde. A precariedade das estruturas físicas das unidades prisionais e a superpopulação são algumas das condições que oportunizam a propagação de doenças infecciosas, como é o caso da Covid-19.

Em razão da atividade de segurança pública, os profissionais de segurança e de saúde que atuam no sistema prisional não podem deixar de realizar suas rotinas diárias, pois o sistema prisional não tem condições de interromper suas atividades de custódia e de assistência penitenciária. Considerando isso, todos que atuam em unidades prisionais devem adotar medidas de higiene e segurança.

É preciso limitar o contágio e reduzir a possibilidade de propagação do vírus dentro da unidade prisional para a comunidade extramuros – e vice-versa. Neste momento, também é necessário reforçar e garantir o acesso aos serviços de saúde às pessoas privadas de liberdade e aos profissionais que atuam nesses espaços.

A medida mais importante de prevenção é a higiene correta das mãos repetidas vezes. A limpeza deve ser feita, preferencialmente, com água e sabão. Na falta de água e sabão, ou em momentos em que a limpeza deve ser imediata, deve-se usar o álcool hidratado 70%.

- Líquido ou em gel, realizando os mesmos procedimentos da lavagem com água.

Em todos os momentos, evitar ao máximo tocar com as mãos em áreas de mucosas como olhos, boca e nariz. Além disso, é preciso adotar a etiqueta respiratória: ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com lenço de papel ou o cotovelo flexionado. Após, realizar a higiene completa das mãos até os cotovelos. Se utilizar lenço de papel, descartar imediatamente após o uso. EPIs indicados para os profissionais de segurança:

- Máscara cirúrgica: são de uso exclusivamente individual. Não se pode trocar máscaras com outras pessoas. Deve ser obrigatoriamente utilizada no manejo de custodiados com sintomas gripais, tanto pela equipe de saúde quanto pelos profissionais de segurança. É importante a limpeza das mãos antes e depois de manuseá-las, não tocar na parte interna durante a colocação e jamais tocá-las durante o uso. Ainda atentar para o tempo máximo de uso e consequente troca: uso de até 2 horas ou sempre que ficar úmida.
- Observação: a máscara de tecido ou pano está sendo recomendada para uso

comunitário pelo Ministério da Saúde. Caso seja utilizada, é preciso tomar os cuidados de higienizar as mãos, trocá-la sempre que estiver úmida e após retirá-la guardar em um saco plástico até a lavagem.

- Luvas: podem ser usadas na prevenção de contato com áreas contaminadas. As luvas são de uso único e descartável e não substituem a higienização das mãos, que deve ocorrer antes e depois de sua colocação. Não se deve tocar rosto e mucosas mesmo com luvas.
- Álcool gel ou líquido: é utilizado em situações em que não é possível lavar as mãos com água e sabão. Pode ser utilizado para a higienização de equipamentos e superfícies. Na sua ausência, outros produtos desinfetantes podem ser utilizados.
- Manter os ambientes ventilados, sempre que possível, incluindo celas e demais espaços coletivos.
- Manter o distanciamento mínimo de 1,5m entre pessoas, durante as refeições e demais atividades diárias nas unidades prisionais.
- Durante a escolta de pessoas presas, todos devem utilizar a máscara cirúrgica, sempre que possível, e as janelas devem estar abertas para proporcionar ventilação. Após esses procedimentos, realizar a limpeza de viaturas e veículos oficiais utilizados.
- Não compartilhar objetos pessoais: garrafas de água, canetas, pranchetas etc. É preciso evitar também apertos de mão ou qualquer outro contato físico.
- Higienizar os equipamentos de uso compartilhado durante o plantão: armamentos, algemas, HT's, chaves e demais materiais de trabalho. Deve-se fazer a limpeza frequente tanto dos itens de uso individual quanto os de uso coletivo. A limpeza é com álcool 70% ou, no caso de equipamentos que não sejam de metal, usar solução desinfetante, como a água sanitária (ver informações dos fabricantes).

Ao chegar em casa, todos os profissionais devem retirar e deixar os calçados do lado de fora ou colocá-los em uma área reservada. Use solução desinfetante para higienizar os objetos (colete, cinto de guarnição, armamento, coldre, chaves e celular). A roupa e/ou fardamento utilizados devem ser lavados com água e sabão. Após a higienização dos objetos, tomar banho.

ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE AS ROTINAS DAS UNIDADES PRISIONAIS

Deve-se transpor tais orientações para a realização do sistema prisional, considerando suas especificidades. Assim, orienta-se:

- Suspensão das visitas familiares até a cessação do estado de pandemia;
- Definição de serviços essenciais que devem ser mantidos nessa fase, como atendimentos jurídicos, de assistência social e religiosa, entre outros;
- Realização de triagem nas portas de entrada das unidades prisionais;
- Destinação de celas/alas exclusivas para isolamento de pessoas presas sintomáticas;
- Separação de idosos com mais de 60 anos e depois demais pessoas que pertencem ao grupo de risco;
- Distanciamento de ao menos 1,5 metro durante a realização das atividades penitenciárias (procedimentos de vigilância, por exemplo); e
- Ampliação, quando possível, do tempo de banho de sol.

HIGIENIZAÇÃO ADEQUADA DOS ESPAÇOS NAS UNIDADES PRISIONAIS

- A limpeza deve ser realizada com água e sabão ou solução desinfetante. Se possível, lavar esses espaços pelo menos uma vez ao dia, incluindo a lavagem do chão, portas, paredes e grades.
- O local de trabalho dos profissionais penitenciários deve ser inteiramente higienizado ao menos uma vez por dia, sempre na mudança de turno.

ALIMENTAÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA

Uma alimentação saudável depende de uma diversidade de alimentos in natura e minimamente processados e não de supostos alimentos milagrosos consumidos isoladamente e, desde que adotada de forma habitual, pode condicionar a um sistema imunológico mais eficiente. Não existe comprovação de que nenhum alimento específico e/ ou nutriente isolado proteja contra a infecção pelo novo coronavírus (Covid-19).

Recomenda-se:

- Fugir de promessas milagrosas envolvendo alimentos como dietas e terapias nutricionais;
- Manter uma alimentação saudável, sendo esta baseada em alimentos in natura e minimamente processados, sempre que possível variada, com frutas, verduras, legumes, arroz, feijão, carnes, leite, ovos, castanhas, temperos naturais.
- Uma alimentação adequada e saudável deve estar aliada a uma boa hidratação, com a ingestão frequente de água potável.
- No momento, não se conhece evidências de que o Sars-CoV-2 possa ser transmitido por alimentos. No entanto, é sempre importante realizar a higienização de maneira adequada de embalagens e superfícies de alimentos.
- Orienta-se:
 - A lavagem em água corrente dos alimentos consumidos crus e desinfecção em solução clorada (hipoclorito de sódio), verificando a diluição correta e tempo, conforme instrução do fabricante e registro junto à ANVISA para uso em alimentos;
 - Vinagre e bicarbonato não são eficientes para esta finalidade;
 - Antes e após tocar nos alimentos deve-se higienizar as mãos com água e sabão ou álcool 70%;
 - É fundamental o cuidado para o não compartilhamento de utensílios. Além disso, a limpeza e de- sinfecção dos utensílios e superfícies com água e sabão, álcool a 70% ou solução de hipoclorito de sódio deve ser realizada;
 - Verificar a procedência dos alimentos por meio da conferência da rotulagem de acordo com as legislações vigentes, principalmente validade e origem.
- A prática regular de atividade física proporciona muitos benefícios, que contribuem para a prevenção e tratamento de diversas doenças crônicas, bem como auxilia na prevenção do excesso de peso, além de favorecer a saúde mental, qualidade de vida e sensação de bem-estar.
- Diante da indicação de isolamento social, o comportamento sedentário não deve ser estimulado, sendo recomendada a prática regular de exercícios físicos no domicílio.
- Recomenda-se que:
 - As pessoas permaneçam fisicamente ativas, praticando atividades de intensidade moderada no domicílio, respeitando eventuais contraindicações específicas e evitando, por prudência, atividades de alta intensidade/extenuantes;
 - O maior tempo em casa seja aproveitado para a realização de brincadeiras ativas com as crianças como jogar bola, balão, peteca; dançar; pular corda; cuidar da horta e do jardim; limpar a casa; brincar com o cachorro; realizar exercícios com

apoio de cadeiras, garrafas de água ou mesmo com o peso do próprio corpo; entre outras possibilidades.

TABAGISMO

Conforme a Nota Orientativa SESA nº 11/20, o município de Matelândia está desenvolvendo o atendimento aos pacientes que queiram parar de fumar individualmente através da demanda espontânea e visitas domiciliares pela equipe envolvida no programa. Os riscos do tabagismo e do uso e compartilhamento do Narguilé para infecção pelo COVID-19:

- Fumar aumenta o risco de infecções bacterianas e virais e por si só traz um risco aumentado de prejuízos ao sistema respiratório devido à ação de substâncias nocivas à saúde e contidas em produtos de tabaco.
- Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os fumantes têm um risco de duas a quatro vezes maior de contrair doença pulmonar pneumocócica invasiva - uma doença associada à alta mortalidade.
- Entre os pacientes chineses diagnosticados com pneumonia associada ao coronavírus (covid – 19), as chances de progressão da doença (inclusive até a morte) foram 14 vezes maiores entre as pessoas com histórico de tabagismo em comparação com as que não fumavam. Esse foi o fator de risco mais forte entre os examinados.
- O risco de transmissão de agentes infecciosos por meio do fumo do narguilé é alto, pois os microorganismos podem passar facilmente por meio das piteiras e mangueiras de uma boca para a outra. Fumar narguilé normalmente é uma ação feita em grupos. Cada sessão dura em torno de 45 a 60 minutos. A mangueira do narguilé é passada de pessoa a pessoa e todas compartilham a mesma piteira (que é a parte colocada na boca). Sendo assim, o fumante de narguilé estará exposto a diversos micro-organismos que podem causar doenças, incluindo o coronavírus (Covid – 19).
- Os fumantes costumam tossir nas mangueiras do narguilé e a umidade da fumaça do tabaco promove a sobrevivência de micro-organismos dentro dela. O uso de água fria na base ou jarro pode facilitar a sobrevivência de vírus e bactérias. Além disso, a disseminação de doenças infecciosas também pode resultar da preparação manual do narguilé, sobre a qual não se tem controle.
- Recomenda-se evitar a exposição do paciente tabagista nas unidades de saúde, a não ser que seja absolutamente necessário, uma vez que há grande possibilidade dessas unidades receberem pessoas com quadros compatíveis com infecção pelo novo coronavírus (Covid-19);
- Evitar iniciar tratamento de tabagismo para novos grupos ou individual, orientando o paciente sobre a necessidade de adiamento do início do tratamento e que o comparecimento a uma unidade de saúde nesse momento, só deve ocorrer em situações muito necessárias;
- Sugerimos que os profissionais que tratam tabagistas tenham organizados os contatos dos pacientes que estão aguardando, garantindo o direito ao tratamento logo que for superado esse momento que estamos vivendo;
- Para os tabagistas que já estão em tratamento individual ou em grupo, a unidade de saúde deve garantir que estejam com a medicação para o período e continuar as orientações terapêuticas quando possível por meios não presenciais utilizando para tal contato telefônico ou uso de aplicativo de mensagens (ex. Whatsapp);
- A respeito dos medicamentos do tratamento do tabagismo sujeitos a controle especial, em acordo com a Resolução-RDC nº 357, de 24 de março de 2020,

poderão ser dispensados em quantidade superior àquela prescrita, para no máximo mais 30 (trinta) dias de tratamento;

- A distribuição dos medicamentos para o tratamento da cessação do tabagismo deve ser realizada para os tabagistas em que houve indicação e já estão em tratamento. Quem ainda não passou por avaliação e nem está em tratamento (abordagem cognitiva comportamental associada ao tratamento medicamentoso quando indicado) não deverá receber a medicação.
- Os pacientes que forem necessários iniciar tratamento do tabagismo a unidade de saúde deverá entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica e realizar a abordagem cognitiva comportamental e orientações.
- Reforçamos a necessidade do monitoramento dos tabagistas em tratamento.

Importante:

- ✓ Existe alto risco de infecção pelo novo coronavírus (Covid – 19) ao fazer uso de narguilé;
- ✓ Os estabelecimentos públicos, tais como cafés, bares, restaurantes e outros sem exceções, têm responsabilidade em proibir o uso do narguilé;
- ✓ Não compartilhe o narguilé e outros dispositivos para fumar; fumar faz mal à saúde.

SAÚDE DO IDOSO

Conforme a Nota Orientativa nº 04/20 SESA, o papel da APS/ESF é o de assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado. Dada a letalidade muito mais elevada do COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), via Comissão de Imunização, aconselha que os idosos, idade acima de 60 anos, especialmente portadores de comorbidades como diabetes, hipertensão arterial, doenças do coração, pulmão e rins, doenças neurológicas, em tratamento para câncer, portadores de imunossupressão entre outras, e aqueles com mais de 80 anos e portadores de síndrome de fragilidade, adotem medidas de restrição de contato social. O atendimento às pessoas idosas deve ser preferencialmente em domicílio evitando-se a exposição coletiva em serviços de saúde. Todos os idosos deverão ser avaliados, aplicar o IVCF-20 e realizar a atendimento conforme a estratificação de risco.

O Núcleo de Geriatria e Gerontologia da UFMG, com o apoio de diversos especialistas da área, escreveu um Consenso da Pandemia Coronavírus - Idoso, no qual descreve que como o risco de complicações é maior nos idosos, particularmente nos idosos frágeis, estes devem ser monitorados rigorosamente pelo sistema de saúde e, principalmente, pela família. Inicialmente, recomenda-se a estratificação de risco da população (usar Nota

Técnica para a Organização da Rede de Atenção à Saúde com foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção

Ambulatorial Especializada (Anexo) para se definir quem é o indivíduo no qual é indispensável à aplicação de todas as medidas protetivas (Anexo 1).

APS (Atenção Primária à Saúde) – Os idosos residem nos territórios estão vinculados a uma Unidade de Saúde, neste caso, suspender os atendimentos eletivos sem desassistir o idoso. A Atenção Primária à Saúde (APS) deverá monitorar DIARIAMENTE os domicílios onde residam idosos frágeis, via visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS), ou equipe de enfermagem, ou por meio de ligação telefônica. Os familiares/cuidadores deverão ser ensinados a lavar as mãos de forma correta e toda vez que manipularem objetos oriundos de fora do domicílio. Priorizar o atendimento domiciliar, de acordo com o risco de fragilização. Manter medidas de boas práticas como realizar o atendimento com horário marcado quando necessário, evitar aglomerações, suspender atividades em grupo, organizar atendimentos separados e dar prioridade aos que apresentarem sintomas respiratórios, orientar que os idosos permaneçam em casa e que evitem lugares públicos como banco. Buscar parceiros/voluntários para entrega de medicamentos, entre outras atividades para evitar que o idoso saia de casa.

AAE (Atenção Ambulatorial Especializada) – suspender os atendimentos presencialmente dos idosos, estas consultas são eletivas, porém, as equipes deverão permanecer trabalhando e apoiando a APS. Realizar o registro de todas as atividades realizadas, discussão de caso, apoio nos municípios, teleconsultoria, matriciamento, educação continuada.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Evitar o contato com indivíduos com suspeita da infecção pelo coronavírus, como presença de febre, coriza, tosse ou qualquer sintomatologia aguda.
- Evitar contato com indivíduos que chegaram de viagem ao exterior ou das áreas com transmissão comunitária.
- Evitar contato próximo com crianças, que podem apresentar a infecção pelo coronavírus de forma oligo ou assintomática. Caso este contato seja impossível de ser evitado, utilizar máscaras de proteção nas crianças. Deve-se destacar que a criança apresenta baixíssimo risco de ter complicações da doença, mas, seguramente, é um importante vetor de transmissibilidade para os idosos frágeis.
- Evitar contato físico, como beijos, abraços, apertos de mão, sempre que possível. Manter distância mínima de um metro nos contatos pessoais.
- Evitar levar as mãos aos olhos, nariz e boca.
- A lavagem das mãos deve ser obrigatória para todos os familiares/cuidadores do idoso frágil, que deve ser feita de forma correta, com duração mínima de 40

segundos. A lavagem das mãos deve ser recomendada para todos os familiares ou amigos que cheguem da rua.

- O uso de álcool gel não substitui a lavagem rigorosa das mãos, mas é uma boa alternativa, quando não for possível fazê-la. Lembrar-se que o álcool gel não remove as sujidades da mão ou o excesso de oleosidade.
- Evitar sair de casa e, particularmente o uso de transporte coletivo.
- Evitar frequentar grupos de convivência ou de 3ª idade.
- Os familiares que chegarem da rua devem trocar de roupa e lavá-la ou colocá-la no sol, para reduzir o risco de contaminação. Se possível, tomar um banho antes de entrar em contato com idoso.
- Na presença de algum familiar com quadro gripal, a APS deve fornecer máscaras de proteção para familiar adoentado, com o objetivo de reduzir a transmissibilidade para o idoso e se possível realizar o fornecimento de álcool gel para a proteção dos idosos, além da orientação para seu uso de forma adequada.
- Evitar a realização de procedimentos eletivos em ambientes hospitalares e/ou outros pontos de atenção à saúde. Qualquer procedimento diagnóstico ou terapêutico eletivo, capaz de comprometer a reserva homeostática do idoso deve ser adiado.
- Os idosos frágeis devem ser prioridade na campanha de vacinação anti-influenza e devem receber também a vacina anti-pneumocócica.
- Não há indicação do uso de vitaminas, suplementos nutricionais ou qualquer outro fármaco para aumentar a proteção contra a infecção.
- O aporte de líquidos deve ser otimizado, garantindo a ingestão mínima de cerca de 2 litros por dia, dependendo da orientação do médico assistente.
- Evitar a imobilidade dentro dos domicílios para se evitar a perda da massa muscular e outras complicações da imobilidade.
- Estimular o uso de redes sociais aos idosos que têm acesso, tentando minimizar o isolamento social.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
- Manter os ambientes ventilados.
- Identificar e isolar os acometidos pelo vírus.
- “Etiqueta respiratória”, ao espirrar e tossir, cubra o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou com lenço (em seguida, jogar fora o lenço e higienizar as mãos).

BOLSA FAMÍLIA

Diante da pandemia da Covid-19, os Ministérios da Cidadania (MC), da Educação (MEC) e da Saúde (MS) adotaram medidas especiais relacionadas à gestão de condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF), tais quais:

- Não realização da coleta e registro das informações de frequência escolar do 1º período de acompanhamento de 2020, referente aos meses de fevereiro e março;
- Não obrigatoriedade do registro de acompanhamento de saúde das crianças menores de 7 anos e mulheres não gestantes neste 1º semestre de 2020. O registro das condicionalidades de saúde das gestantes está mantido, a fim de não prejudicar a concessão do Benefício Variável Vinculado à Gestante (BVG);
- Liberação, em abril, dos benefícios suspensos em março por descumprimento de condicionalidades, e não aplicação de efeitos nas repercussões de maio e julho;
- Liberação em abril dos benefícios bloqueados em março em decorrência da ação de não localizados (NLOC) na educação. Não serão enviadas notificações e nem aplicados novos bloqueios nos meses de maio e julho.
- Ampliação do prazo de recurso referente à repercussão de março.
- Considerando a necessidade de adoção de medidas que visem à prevenção e ao

controle da propagação viral como, por exemplo, evitar aglomerações, e também considerando a priorização das ações de combate à pandemia no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde decidiu por orientar as Secretarias Municipais de Saúde que, para o acompanhamento das condicionalidades na 1ª vigência de 2020:

- Não será obrigatório o registro do acompanhamento das crianças e mulheres não gestantes;

O registro da condicionalidade de saúde das gestantes deve ser realizado pelo Sistema de Gestão do Bolsa Família na Saúde ou pelo e-SUS AB, quando possível, a fim de não prejudicar a concessão do BVG. É a marcação da beneficiária como gestante, durante o acompanhamento das condicionalidades de saúde nos sistemas mencionados, que a torna elegível para receber o BVG.

O Ministério da Saúde informou que, em razão dessas orientações, as taxas de acompanhamento a serem apuradas no final da vigência não refletirão o esforço da rede do SUS na prestação dos serviços de saúde considerados como condicionalidades do PBF (vacinação e acompanhamento nutricional das crianças menores de 7 anos; acompanhamento nutricional e realização de exames pré-natal). Por isso solicitou ao Ministério da Cidadania que essas taxas não sejam consideradas no cálculo do IGD no segundo semestre, sugerindo a manutenção dos resultados apurados na 2ª vigência de 2019. O Ministério da Cidadania está avaliando a solicitação, considerando o impacto das ações de combate à pandemia na rede de saúde, o dinamismo da evolução da conjuntura decorrente da pandemia, o longo período (6 meses) até o início do pagamento do IGD; que teria como base os resultados da primeira vigência e a existência de outras questões supervenientes que devem ser compatibilizadas como, por exemplo, a liminar do STF sobre os benefícios do PBF.

As famílias com integrantes não acompanhados não são afetadas, visto que os efeitos por descumprimento só são aplicados para aquelas com informação de acompanhamento e marcação de descumprimento por motivo que gere repercussão.

VIAJANTES QUE SE DESTINEM AS ÁREAS AFETADAS

Ainda que não recomendasse que viagens fossem feitas, para casos inevitáveis são precauções:

- Usar máscaras cirúrgicas descartáveis, durante toda a permanência nas áreas afetadas. Substituir sempre que necessário;
- Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com um lenço, preferencialmente descartável;
- Evitar locais com aglomeração de pessoas;
- Evitar contato direto com pessoas doentes;
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;

- Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão, especialmente depois de tossir ou espirrar;
- Em caso de adoecimento, procurar assistência médica e informar história de contato com doentes e roteiro de viagens recentes a esses países;
- Não usar medicamento sem orientação médica.
- Quando chegar de viagem entrar em contato com central COVID.
- Lavar toda roupa e pertences separadamente dos restantes da família.
- Isolamento por 7 dias mesmo estando assintomáticos e orientado a utilizar máscara em todo o período do isolamento mesmo estando dentro de casa.

Atenção: Todos os viajantes devem ficar atentos também às medidas preventivas recomendadas pelas autoridades nacionais, regionais e municipais das áreas afetadas.

ASSITÊNCIA ODONTOLÓGICA

Com o objetivo de diminuir o número de infectados pelo 2019-nCoV, entendendo que os profissionais de saúde bucal realizam procedimentos que aumentam a probabilidade de contaminação cruzada, como há a possibilidade de transmissão do novo coronavírus, mesmo em pacientes assintomáticos e como a assistência odontológica está no topo da pirâmide de profissionais em risco o Ministério da Saúde orienta a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se o atendimento das urgências odontológicas.

Articulação entre os profissionais de saúde bucal e a equipe de Atenção Primária à Saúde de modo que a triagem e classificação dos usuários sigam um mesmo fluxo, colaborando para organização do serviço e diminuição da exposição de pessoas com usuários sintomáticos da COVID-19.

O atendimento à urgência odontológica deverá ocorrer individualmente, evitando-se o compartilhamento de espaços devido à transmissão de microrganismos, principalmente quando há uso de equipamentos que produzam aerossóis.

Para atendimento das urgências e emergências que serão realizados na UBS do Jardim Tropical e em Agro Cafeeira, as seguintes medidas devem ser adotadas a fim de reduzir o risco de contaminação:

1. Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica (70%), usar gorro, óculos de proteção ou protetor facial (preferencialmente o protetor facial), avental impermeável, luvas de procedimento, máscara.

2. Antes e após a utilização de máscaras deve-se realizar a higiene das mãos com

água e sabonete líquido ou preparação alcoólica (70%). Todos os profissionais envolvidos devem ser orientados sobre como usar, remover e descartá- las.

3. Deve ser realizada a sucção constante da saliva e se possível trabalhar a 4 mãos (EPI semelhante para ambos principalmente N95 e avental descartável).

4. Evitar radiografias intraorais (estimula a secreção salivar e a tosse).

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

6. Em casos em que o isolamento com dique de borracha não for possível, são recomendados dispositivos manuais a fim de minimizar ao máximo a geração de aerossol.

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

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

9. Depois do tratamento devem-se realizar os procedimentos de limpeza e desinfecção ambiental com intervalo maior entre os pacientes.

10. Não realizar as atividades coletivas (escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor gel, bochecho fluoretado, entre outros).

NASF – NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

Desde o início do período de isolamento social em Matelândia, a equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) está desenvolvendo um cronograma de ações e atividades com o objetivo de conscientizar a população, em especial os grupos considerados de risco, quanto às medidas preventivas da COVID-19. Com este propósito o NASF está presente na Central COVID, nas Unidades de Saúde onde dialoga com os pacientes e profissionais de saúde, na garantia do auxílio na

campanha de vacinação contra gripe e uni-se a outros setores da gestão para fazer cumprir os decretos dos governos do estado e do município.

Em tempos onde as atenções devem ser redobradas para evitar o avanço da COVID-19, as ações do NASF seguem o alinhamento geral da gestão municipal e se intensificam. Os profissionais realizam orientações pela nutricionista na Central COVID, atendimento e orientações na farmácia, orientações, atendimento e visita domiciliares pelos médicos e se necessário outros membros do NASF, atendimentos pela fonoaudióloga além do atendimento de urgência da assistência social e psicólogo.

A equipe multiprofissional do NASF é composta por diferentes categorias profissionais: farmacêutico; assistente social; nutricionista; psicólogo; médicos e fonoaudióloga. Sendo desenvolvidas as seguintes atividades:

- Suspensão de atividades coletivas de qualquer natureza (principalmente grupos de idosos, hipertensos, diabéticos e gestantes), até novo indicativo das autoridades de saúde.
- Suspensão das reuniões para matriciamento e discussões de caso. Casos novos que exijam intervenções urgentes da equipe NASF devem ser repassados pelas Equipes de Saúde da Família para a equipe NASF, através de ferramentas de comunicação, ou contato presencial individual, evitando aglomeração.
- Suspensão dos atendimentos individuais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a fim de não expor os usuários a um ambiente de grande circulação viral. Em caso de imprescindível necessidade de atendimentos, realizar visitas domiciliares, devendo a equipe NASF construir critérios de priorização de atendimentos, nos diversos núcleos profissionais e eixos de cuidado.

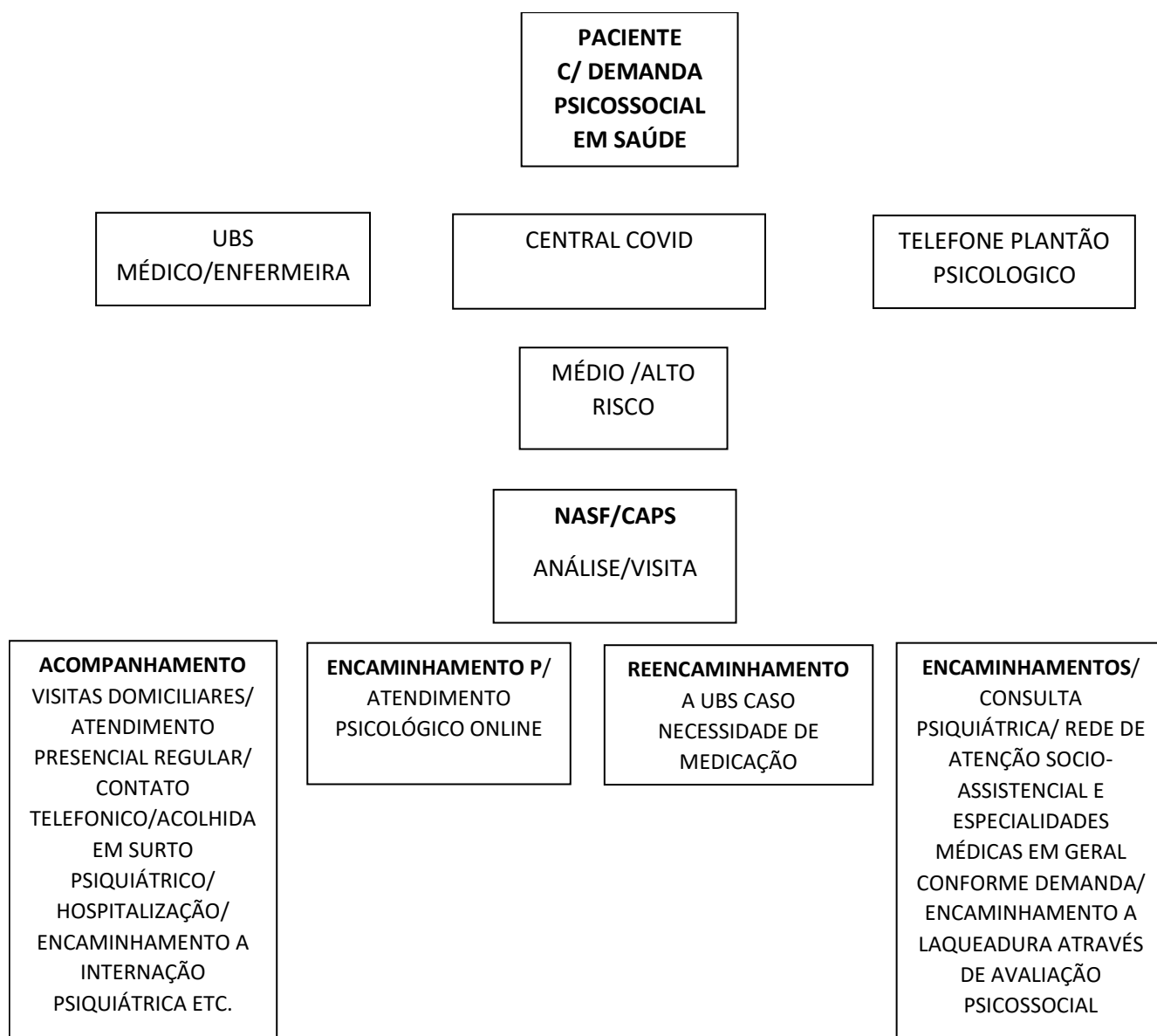


Figura 5 – Estrutura

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E ESPECIALIZADA NO ÂMBITO HOSPITALAR

- Destacar localização de serviços de Apoio diagnóstico e Terapia de 24 horas
- Organizar a Área Física para o atendimento da demanda.
- Executar ações de controle da transmissão
- Coordenar o acesso e acolhimento dos usuários aos serviços conforme a complexidade de assistência demandada.
- Atuar na disseminação de informações, orientando a comunidade sobre os riscos de Transmissão e as formas de evitá-la;
- Conhecer a localização dos estabelecimentos de assistência à saúde, bem como seu fluxo na atenção de casos de COVID-19 e/ou de casos de enfermidades habituais, procurando a regulação do município quando necessário;
- Definir o fluxo de referência para outros níveis de atenção à saúde (internação em enfermaria evoluindo para internação em terapia intensiva)
- Conhecer a organização da Assistência hospitalar na região e no estado, bem como a regulação do acesso a esses serviços.

- Monitorar assistência para os casos de suspeitos de COVID-19, através da comissão multiprofissional, incentivando o processo de educação permanente, monitoramento as notificações de maneira a qualificar o processo, estabelecendo contato sempre que necessário com a vigilância em saúde.
- Padronização das ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus;
- A notificação é imediata (Portaria nº 204/2016) e 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.
- O serviço deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e históricos de viagens do caso suspeito).
- O Hospital deverá ter seu plano interno de contingência.
- Visitas nos Hospitais deverão ser suspensas.
- O serviço hospitalar deverá (Matelândia, (PR), 20/03/2020):
 - I - disponibilização álcool 70% na entrada do estabelecimento para uso dos clientes;
 - II - aumentar a frequência diária da limpeza e desinfecção de superfícies;
 - III - tomar medidas para garantir a ventilação dos ambientes
 - IV - controlar o fluxo de entrada de pessoas, a fim de evitarem-se aglomerações.

SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Nos casos de atendimentos primário e secundário in loco de casos suspeitos do COVID-19 devem ser utilizadas as seguintes medidas:

1. Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes e acompanhantes;
2. Utilizar os EPIs preconizados pela ANVISA (óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental descartável e hidrofóbicos e luvas de procedimento; quando da necessidade de procedimentos em via aérea (intubação, aspiração, coleta de secreções) a equipe deverá utilizar máscara com filtro (PFF2, N95) e touca;
3. Utilizar o uniforme de maneira correta que mantenha completamente cobertos os membros inferiores e superiores;
4. Realizar a higiene das mãos com água e sabão e/ou álcool em gel e orientar possíveis acompanhantes e familiares quanto a sua importância;
5. Portar-se a Regulação Médica do SAMU para realização de regulação médica e encaminhamento à unidade hospitalar após estabilização clínica;
6. Garantir a ventilação da ambulância durante o transporte do paciente;
7. Realizar a limpeza terminal de todas as superfícies internas da ambulância após a realização do atendimento, bem como a desinfecção e procedimentos de esterilização dos materiais conforme Procedimento Operacional Padrão - POP, utilizado na rotina do serviço. Se for o caso, orientar ao profissional responsável pela limpeza sobre a utilização

dos EPIs adequados;

8. Após o término do plantão de serviço, o profissional socorrista deverá efetuar a lavagem de todas as peças de uniforme/fardamento utilizados durante o turno de serviço. As peças de roupa utilizadas no plantão deverão ser higienizadas isoladamente, na base do SAMU sem contato com as demais peças da base. Por fim, ratificamos a importância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, devendo este manter-se organizado e preparado com equipes completas e orientadas, viaturas e equipamentos de prontidão para atendimento de um possível caso suspeito ou confirmado de infecção humana pelo COVID-19

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Conforme a Nota Orientativa nº 05/20 SESA, segue as orientações sobre a assistência farmacêutica:

- Deve-se evitar aglomerações de pessoas nos atendimentos de farmácia, evitando que o paciente leve acompanhante. Se necessário, este deverá aguardar do lado de fora da farmácia;
- O paciente pode solicitar que outra pessoa retire o medicamento para o mesmo, devendo enviar seus documentos (Cartão SUS e RG) para que possa efetuar a retirada.
- Os medicamentos serão entregues para o período máximo de 30 (trinta) dias para os de uso contínuo (medicamentos para tratamento de hipertensão e diabetes, por exemplo), e para os medicamentos sujeitos a controle especial (psicotrópicos), o máximo para 60 (sessenta) dias de tratamento, conforme prescrição médica;
- As receitas para medicamentos de uso contínuos não sujeitos a controle especial e que estiverem vencidas, terão seu prazo de validade estendido por mais 90 (noventa) dias, conforme decreto municipal nº 2.542, de 18 de março de 2020.
- Deve-se evitar aglomerações de pessoas nos atendimentos de farmácia, evitando que o paciente leve acompanhante. Se necessário, este deverá aguardar do lado de fora da farmácia;
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- Estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

RENOVAÇÕES E ADEQUAÇÕES DOS TRATAMENTOS

1. Em caráter excepcional, será realizada renovação automática, por mais 3 (três) meses consecutivos, da APAC (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade) dos tratamentos cuja vigência termine em fevereiro, março, abril e maio de 2020. Isso significa

que não será necessária a apresentação de LME, prescrição médica e exames, desde que não haja mudança na dose, quantidade dispensada e/ou medicamento prescrito. Ressalta-se que esses casos referem-se a pacientes que já estão em tratamento, não sendo necessário retornar ao médico para solicitação de LME e prescrição médica e tampouco se apresentar à farmácia para a renovação.

2. Os documentos para as adequações de tratamento continuarão a ser recebidos de forma física, sendo posteriormente cadastrados junto ao Sismedex e encaminhados para avaliação.

3. A dispensação dos medicamentos será realizada ao usuário cadastrado ou à pessoa autorizada por ele.

4. Recomenda-se que se o usuário apresentar febre, tosse ou dificuldade para respirar não compareça à farmácia e autorize alguém a pegar seu medicamento.

5. Poderá ser realizada a dispensação antecipada de medicamentos para até 3 (três) meses de tratamento, de acordo com a disponibilidade de estoque da Farmácia e orientação do Centro de Medicamentos do Paraná (Cemepar).

6. As farmácias ficam dispensadas de exigir assinatura do usuário no recibo de dispensação devendo colocar no campo “Observação” a expressão “RECIBO NÃO ASSINADO – COVID-19”.

DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A dispensação dos medicamentos ao usuário cadastrado ou à pessoa autorizada por ele deverá ser realizada apenas no horário previamente agendado.

Deverá ser realizado controle do acesso de pessoas aos ambientes de atendimento, devendo os eventuais acompanhantes permanecer na área externa da farmácia.

Recomenda-se aumentar a distância social entre as pessoas, afastando as cadeiras de assento na sala de espera.

Recomenda-se que se o usuário apresentar febre, tosse ou dificuldade para respirar não compareça à farmácia e autorize alguém a pegar seu medicamento.

Deverá ser realizada a dispensação antecipada de medicamentos para até 3 (três) meses de tratamento, de acordo com a disponibilidade de estoque da Farmácia e orientação do Centro de Medicamentos do Paraná (Cemepar), independente do mês em que esteja ocorrendo a dispensação do LME vigente.

Deverá ser registrada a dispensação antecipada dos próximos meses do LME vigente,

sendo necessário informar no campo “observação” a quantidade e o respectivo mês do LME subsequente.

As farmácias ficam dispensadas de exigir assinatura do usuário no recibo de dispensação devendo colocar no campo “Observação” a expressão “RECIBO NÃO ASSINADO – COVID-19”.

Poderá ser realizada a dispensação antecipada para até 3 (três) meses de tratamento dos medicamentos de demandas judiciais e administrativas, a depender da disponibilidade do estoque da Farmácia e orientação do Cemepar.

A entrega de medicamentos em domicílio, conforme previsto na Resolução SESA nº 649/2019, deverá priorizar as regiões em que houver maior necessidade técnica e administrativa, de acordo com a disponibilidade de estoque. Essa análise será feita pela Coordenação de Assistência Farmacêutica em conjunto com o Cemepar.

Para a dispensação na rede pública, os receituários de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) sujeitos a controle especial, previstos na Portaria nº 344/1998, terão a validade de 90 (noventa) dias a partir da data de emissão, para tratamento de até 90 (noventa) dias. A mesma regra será aplicada nos casos dos medicamentos dispensados para o cumprimento das determinações judiciais no âmbito da SESA-PR.

SAÚDE MENTAL

Conforme a Nota Orientativa nº 15/20 SESA, as orientações e recomendações a seguir devem considerar as especificidades de cada serviço de saúde bem como de cada território e cada categoria profissional; além das contidas nos documentos oficiais do Ministério da Saúde, do Governo do Estado do Paraná e da Secretaria de Estado da Saúde para o controle e prevenção do COVID-19.

Enquanto profissionais de saúde da atenção psicossocial, nunca foi tão imprescindível nos mantermos mobilizados. Faz-se necessário reconhecermos as fragilidades (alterações) emocionais pelas quais passam todos aqueles que já são vulneráveis pela sua própria condição de sofrimento mental. Portanto, é importante fazermos recomendações simples como: manter a rotina e horários de sono, de refeições, de afazeres domésticos, de organização da casa, fazer exercícios físicos e estratégias de relaxamento, empenhar-se em hobbies e conversar com seus entes queridos (por meios de comunicação inclusive), mesmo sobre as preocupações e medos gerados por esta

situação de emergência em saúde pública.

- Orientar sobre todos os aspectos de higiene e desinfecção para minimizar riscos de contaminação, contribuindo para a conscientização da necessidade de mudança de hábitos comportamentais/sociais em geral.
- Contribuir para abordar as implicações emocionais advindas de um possível distanciamento ou isolamento social e/ou quarentena e prestando informações precisas de modo a evitar o estado de pânico social.
- Orientar que os usuários devem circular sozinhos ou no máximo com um responsável (caso necessário) evitando o deslocamento de toda a família nos serviços de saúde.
- Reforçar que usuários com mais de 60 anos, com doenças crônicas (diabetes, HAS, doenças cardiovasculares, respiratórias, autoimunes e em tratamento oncológico), gestantes e lactantes devem permanecer em isolamento social. Inclusive para renovação de receitas e busca de medicamentos, as quais devem ser feitas por usuários e familiares fora destas condições de risco.
- Promover apoio e suporte emocional aos outros trabalhadores que também estarão à frente dos cuidados com a população.
- Instalar dispositivos para correta higienização das mãos e proteção dos usuários e profissionais, prévia e posteriormente a cada atendimento.
- Remover da recepção os brinquedos, objetos decorativos, revistas e outros materiais considerados não essenciais.
- Intensificar o cuidado com a desinfecção de superfícies.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Trabalhadores que apresentem sintomas de síndrome gripal devem seguir os protocolos de cuidado e isolamento domiciliar do Ministério da Saúde.

Adotar, se possível, medidas para reduzir a exposição dos trabalhadores de saúde, tais como alterações de escala de trabalho, atendimentos virtuais, quando possível, e a redução da circulação e aglomeração nos serviços.

Sugere-se a suspensão temporária da realização das reuniões de rede intra e intersetorial presenciais, dando preferência para a utilização de outras ferramentas de comunicação, como videoconferências.

Suspender temporariamente eventos comemorativos nas unidades e na comunidade que impliquem aglomerações de pessoas, seguindo as recomendações governamentais próprias para cada fase do contingenciamento.

Todos os profissionais deverão realizar orientações educativas aos pacientes sobre como ocorre a transmissão do coronavírus e sobre as formas de prevenção.

O cenário da pandemia do SARS-CoV-2 tem se caracterizado por muitas incertezas e demasiadas modificações na rotina da vida das pessoas, sobretudo na rotina dos profissionais de saúde.

São circunstâncias geradoras de ansiedade e estresse, suscitando comportamentos

distintos, que demandam o fortalecimento das atitudes solidárias, cordiais e respeitadas, pautadas pelo princípio do cuidado indiscriminado, pela saúde individual e coletiva e pelo respeito à vida.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA, SAÚDE DO TRABALHADOR E PROMOÇÃO A SAÚDE

Considerando o atual cenário de emergência em Saúde Pública devido a decorrência da infecção humana pelo SARS-CoV-2 (COVID-19), o Governo Municipal de Matelândia, por meio da Secretaria Municipal de Saúde está adotou medidas e ações recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Com isso, a Vigilância em Saúde se dividiu em vários segmentos. A vigilância Sanitária com apoio da Atenção Básica que disponibilizou dentistas para a realização da fiscalização sanitária além de orientações gerais para a prevenção do vírus nos diversos ramos do comércio.

Dentre as medidas da Vigilância Sanitária está a determinação para o afastamento imediato de funcionários com problemas de saúde, que apresentem sintomas de tosse e febre e/ou sintomas respiratórios (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais), os quais deverão retornar somente após o término dos sintomas.

Além disso, a ampla divulgação para todos os funcionários para a lavagem das mãos com frequência, usando água e sabão/sabonete e alternativamente, a higienização das mãos com álcool gel a 70%.

FUNÇÕES DA VISA AO ENFRENTAMENTO DO COVID-19

A Vigilância Sanitária tem, entre suas tarefas, garantir o cumprimento dos decretos do governo municipal. Orientar e estabelecer parâmetros técnicos aos profissionais e estabelecimentos voltados aos diversos serviços de saúde, de interesse à saúde e alimentos, de forma a diminuir risco de contágio do coronavírus.

A ação que deverão ser realizadas pela Vigilância Sanitária tem três frentes distintas: fiscalização de produtos falsificados/clandestinos; vistorias em estabelecimentos e serviços essenciais; e orientações técnicas à população e aos trabalhadores em geral.

Quanto à fiscalização de produtos falsificados, a Vigilância Sanitária, em parceria

constante com a Polícia Civil, deverá realizar apreensão dos produtos falsificados, e interditar os estabelecimentos comerciais que cometerem irregularidades. Essas ações fiscais e de orientações deverão ser realizadas em supermercados, drogarias, delivery, funerárias, hospitais e outros.

Além das apreensões de produtos sem procedência, a Vigilância Sanitária deverá realizar atendimentos de denúncias, autuações, coletas de produtos para análise laboratorial e inspecionar os estabelecimentos quando necessário, tendo como número para denúncias 45-3262-2125 e 45-99861-3211.

A maior preocupação da Vigilância Sanitária é orientar e adequar os estabelecimentos sobre os procedimentos técnicos corretos e medidas de prevenção da transmissão da Covid-19. Isso agrega valor às empresas, pois a maioria dos responsáveis pelos locais já trabalham com a VISA há muito tempo.

Além das inspeções, a Vigilância Sanitária de Matelândia deverá atuar fortemente nas orientações técnicas à população e aos trabalhadores em geral; através de Notas Técnicas como medidas de enfrentamento do coronavírus, abrangendo diversos setores e orientando, desde o distanciamento social recomendado, como procedimentos, registros, realizações de boas práticas de higiene, desinfecção das superfícies de contato e pessoal, bem como o uso correto de equipamento de proteção individual, dentre outras.

FUNÇÕES DA FISCALIZAÇÃO NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19

A Secretaria Municipal de Fazenda e Orçamento através Divisão de Fiscalização ficará responsável para fiscalizar os estabelecimentos no intuito de evitar aglomeração de pessoas, garantindo o isolamento social como forma de proteger a saúde da sociedade matelandiense.

As ações de fiscalização atende aos Decretos Municipais de nº 2542 e nº 2549, por parte das atividades econômicas (comércios, serviços, indústrias, etc.) e ambulantes estabelecidos em Matelândia em conjunto com as secretarias municipais de Viação, Obras e Urbanismo, Meio Ambiente e Recursos Hídricos, Polícia Militar e do Gabinete.

A partir das solicitações de atendimento provenientes do Serviço de Disque Denúncia (45-98812-7211), através de diligências fiscais no município, as equipes deverão realizar as devidas orientações aos responsáveis dos estabelecimentos que serão os alvos de denúncia.

As equipes de fiscalização deverão visitar bares, distribuidoras, conveniências entre

outros estabelecimentos abertos, com aglomeração de pessoas e em desrespeito ao disposto nos decretos municipais.

Durante as operações, os fiscais deverão realizar a orientação aos proprietários destes estabelecimentos a evitarem que os clientes façam o consumo no local, respeitem a distância mínima entre um cliente e outro, na fila, a controlem o número de clientes que entram no estabelecimento, ou, até mesmo, a colocar obstáculos físicos para evitar que o cliente adentre o comércio e, principalmente, e pratiquem o método de entrega das mercadorias na residência do cliente (modalidade delivery).

A característica eminentemente preventiva da fiscalização é produzir resultado satisfatório quanto ao entendimento e obediência da população e dos comerciantes. Nas situações de desobediência e desacato haverá necessidade de condução do infrator à Delegacia de Polícia. Apesar das medidas restritivas serem duras para a vida de pequenos comerciantes, principalmente, a maioria entendeu e não resistiu.

As equipes também deverá verificar a prática de poluição sonora, em desrespeito à Resolução 01/1990 CONAMA, principalmente no que atine à perturbação perpetrada por aparelhagem sonora de veículos automotivos e nas residências e comunicar a Polícia Militar.

O COE recomenda sobre a continuação do período de isolamento social no município e fechamento do comércio, excetuando-se serviços emergenciais, seguindo Decreto Municipal 2585.

FUNÇÕES DA DEFESA CIVIL NO ENFRENTAMENTO DO COVID-19

A defesa civil ou proteção civil é o conjunto de ações preventivas, de socorro, assistenciais e reconstrutivas destinadas a evitar ou minimizar os desastres naturais e os incidentes tecnológicos, preservar a moral da população e restabelecer a normalidade social.

Entre as principais ações da Defesa Civil podem ser destacadas:

- Preparação:
- Mitigação:
- Prevenção: medidas adotadas visando a não ocorrência de desastres ou a preparação da população para os inevitáveis;
- Resposta: quando todo o esforço é feito no sentido de se evitar perdas humanas ou patrimoniais na área atingida por desastres;
- Recuperação: investimentos que objetivam o retorno, no menor tempo possível, das condições de vida comunitárias existentes antes dos eventos.

Em Matelândia a Defesa Civil atuará no toque de recolher, na desinfecção das ruas onde há grande concentração de pessoas, ajudarão nas orientações quanto as aglomerações, festas entre outros e nas denúncias.

TRANSPORTE SANITÁRIO

Em virtude da pandemia, está mantido apenas o transporte de urgência e emergência, manutenção de tratamentos de alta complexidade (p. ex, quimioterapia e hemodiálise), gestação de alto risco e a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

- Os veículos terão sua capacidade de lotação reduzida a 50% com o intuito de evitar aglomeração no seu interior.
- Estabelecer estratégias para identificar previamente pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19.
- Manter as janelas do veículo abertas para uma melhor circulação do ar, sempre que possível. Evitar o uso de ar-condicionado.
- Utilizar comunicação visual para informações sobre medidas de prevenção e controle da COVID- 19 aos passageiros, dentro do veículo, com as seguintes informações:
- Ao entrar higienizar as mãos com álcool 70% gel;
- Ao tossir ou espirrar, cobrir a boca e o nariz com o cotovelo ou um lenço descartável. Em caso de secreção nasal (coriza), utilizar lenço descartável e descartá-lo em seguida;
- Providenciar uma lixeira (resíduo comum) no interior do veículo para o descarte do lenço descartável;
- Evitar tocar boca, nariz e olhos, com as mãos não higienizadas;
- Providenciar dispensadores de álcool 70% nas entradas dos veículos;
- Todos os passageiros e motoristas devem proceder com higiene das mãos com água e sabonete líquido (40”) ou álcool 70% sempre que chegar ao seu destino.
- Todos deverão utilizar máscara durante todo o trajeto.
- Limpeza do veículo após cada traslado com álcool 70%, nos bancos, maçanetas, apoio braçal e no final do dia, realizar a limpeza do chão com água e sabão.

PROFISSIONAL DO TRANSPORTE

- Intensificar a higienização das mãos com álcool 70%;
- Evitar tocar boca, nariz e olhos com as mãos não higienizadas;
- “Etiqueta respiratória”: ao espirrar e tossir, cobrir o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou com lenço descartável;
- Providenciar higienização de todas as superfícies internas dos veículos após a realização do transporte da seguinte forma: utilizar álcool à 70% líquido 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, banco, bem como o volante, painel do veículo etc; *Ver Nota Orientativa 01 de limpeza e desinfecção da SESA. Ao final, higienize as mãos.
- Em caso de presença de paciente suspeito ou confirmado para COVID-19, o motorista deverá:
- Utilizar máscara cirúrgica durante todo o trajeto;

- Proceder a limpeza e desinfecção de todas as superfícies do veículo com, no mínimo, água e sabão e álcool 70% ou solução de água sanitária, após o transporte de paciente suspeito ou confirmado para COVID-19.
- O paciente deve estar fazendo uso de máscara cirúrgica durante todo o trajeto.



COMUNICAÇÃO SOCIAL

A confiabilidade das informações divulgadas à imprensa e conseqüentemente a toda a sociedade Matelandiense deve ser extremamente adequada para que a população conheça a evolução real do Novo Coronavírus (COVID-19) no Município, permitindo a colaboração de todos no processo preventivo, preparatório e de resposta. Portanto, as divulgações oficiais destas informações estão concentradas na Comunicação da Prefeitura Municipal, assistida pela Imprensa oficial do Município.

As ações de comunicação são parte essencial na resposta a situações de emergência em saúde. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação do órgão público é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico. É importante também trabalhar em consonância com a estratégia de comunicação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), reforçando e potencializando as mensagens do nível central. A estratégia de comunicação implica também em assimilar o público-alvo e as mensagens-chave que serão dirigidas a estes públicos, definidas pelo MS.

- Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle a infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).
- Divulgar amplamente os BOLETINS EPIDEMIOLÓGICOS, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população (escolas, pontos de ônibus, veículos de transporte, academias de ginásticas e comércio em geral);
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença no site do município e para a imprensa, por meio de coletivas;
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o 2019-nCoV;
- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela

interlocução com os veículos de comunicação;

- Divulgação de informações do novo Coronavírus nas redes sociais do município e parceiros; **ACESSE SOMENTE MEIOS OFICIAIS DE COMUNICAÇÃO, DIGA NÃO À BOATOS!**
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos, fake news e informações equivocadas.
- Divulgação de números de casos suspeitos, confirmados e daqueles que evoluíram ao óbito.

ANEXOS**COLABORADORES DA ESFERA MUNICIPAL RESPONSÁVEIS PELA VIGILÂNCIA DO COVID-19**

Os colaboradores da esfera municipal responsáveis pela vigilância do COVID-19 estão relacionados no Quadro 1.

Área	Nome	Função	Telefone	E-mail
Vigilância Epidemiológica	Sandra de Oliveira da Silva Klumb	Enfermeira	(45) 3262-2125	vigepidemio@matelandia.pr.gov.br
	Jacilene de Souza Costa	Médica	(45) 3262-2125	drjacilene@hotmail.com
	Luciana Sberse	Auxiliar de enfermagem	(45) 3262-2125	vigepidemio@matelandia.pr.gov.br
Secretária de Saúde	Claudiana Rodrigues da Silva Francois	Secretária de Saúde	(45) 3262-1097	claudianafrancois@hotmail.com
Laboratório	Leticia Biff Maria Lucia Dalmás Verdi	Biomédica Auxiliar de enfermagem	(45) 3262-1097	labsaudematelandia@hotmail.com
Farmácia	Flavia Carine Mattana dos Santos	Farmacêutica	(45) 3262-1097	flaviamattana@hotmail.com
Coordenação geral, educação em saúde e Assessoria de imprensa na Saúde	Dana Liza Martinicorena de Souza	Médica	(45) 3262-2125	danacorena@hotmail.com
Equipe técnica para acompanhamento e visita domiciliar	Andreia Leal Cristhiano	Enfermeira Médico	(45) 3262-2125	deialeall@hotmail.com crs_zelao@yahoo.com.br
Hospital Pe Tezza	Sabrina Bozio	Enfermeira	(45) 3262-1880	enfermagem@hospitalpadretezza.com.br

Quadro 1 - Relação de coordenadores e técnicos responsáveis pelas Ações de Vigilância do COVID-19, em esfera municipal, com respectivo e-mail e telefone de contato

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA - COE

A equipe do COE da esfera municipal responsáveis pela vigilância do COVID-19 estão relacionados no Quadro 2.

Área	Nome	Função	Telefone	E-mail
Vigilância Epidemiológica	Sandra de Oliveira da Silva Klumb	Enfermeira	(45) 3262-2125	vigepidemia@matelandia.pr.gov.br
Secretária de Saúde	Claudiana Rodrigues da Silva Franco	Secretária de Saúde	(45) 3262-8390	claudianafrancois@hotmail.com
Coordenação geral, educação em saúde e Assessoria de imprensa na Saúde	Dana Liza Marticorena de Souza	Médica	(45) 3262-2125	danacorena@hotmail.com
Conselho Municipal de Saúde	Karina Zanesco Longo	ACS	(45) 3262-8390	saude@matelandia.pr.gov.br cms@matelandia.pr.gov.br
Assessoria e informações	Susi Ana Nardi	Diretora do Departamento de Administração e Legislação	(45) 3262-8350	susiananardi@gmail.com
Defesa Civil	Aparecido Benedito Renon	Secretário Geral	(45) 3262-8354	gianrenon@hotmail.com
Vigilância em Saúde	Anderson Ferreira da Silva Nunes	Coordenador de Vigilância em Saúde	(45) 3262-8394	vigilancia@matelandia.pr.gov.br
Jurídico	Adair Jose Altíssimo	Procurador Geral	(45) 3262-8350	ajaltissimo@hotmail.com
Coordenadora da fiscalização	Andrea Regina de Sousa Reginato	Secretária de Fazenda e Orçamento	(45) 3262-8375	pref.andrea@matelandia.pr.gov.br
Indústria e Comércio	Aldori Reginato	Secretaria de Indústria e Comércio	(45) 3262-8350	ajreginato@outlook.com

Quadro 2 - Relação da equipe do COE responsáveis pelas Ações de Vigilância do COVID-19, em esfera municipal, com respectivo e-mail e telefone de contato

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde; Coronavírus COVID-19 - Atendimento Odontológico no SUS; Brasília, DF, 2020. BRASIL, Ministério da Saúde, Sobre a Doença, o que é Coronavirus?, Publicado em 13 de março de 2020, Disponível em , acesso em 03 de Abril de 2020.

Anexo 14 – Controle de Infecção em Serviços de Saúde – site do MS29/04/2009 Protocolo de Procedimento MS/SVS/Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública – 06/05/2009 – 12:00h BRASIL, Ministério da Saúde; Boletim Epidemiológico 07 COE COVID-19, 06 de abril de 2020, Brasília Distrito Federal.

BRASIL ANVISA; Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, Publicada 30 de Janeiro de 2020, Versão atualizada em 21 de Março de 2020, Brasília, Distrito Federal.

BRASIL, Ministério da Saúde, Protocolo De Manejo Clínico Do Coronavírus (covid-19) Na Atenção Primária À Saúde, Versão 07, Brasília, DF ,2020

BRASIL, Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 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), 2020. Brasília, DF, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde; Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV), Brasília, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde; Recomendações Para Adequação Das Ações Dos Agentes Comunitários de Saúde Frente À Atual Situação Epidemiológica Referente Ao Covid-19; Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Decreto 4.230, de 16 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência da saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico 05. Doença pelo Coronavírus 2019 - Ampliação da Vigilância, Medidas não Farmacológicas e Descentralização do Diagnóstico Laboratorial.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do novo Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Brasília, 2020.

CAI, J; et all. Indirect virus transmission in cluster of COVID-19 cases, Wenzhou, China, 2020. Disponível em , Acesso em 03 de Março de 2020.

DOREMALEN, N. v.; et all. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. Disponível em , Acesso em 03 de Março de 2020.

GOVERNO DA BAHIA, SESA/BA; COVID-19 novo Coronavirus Informações e Orientações; Disponível em < <http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/>>, Acesso em 03 de Março de 2020.

GOVERNO DO PARANÁ, SESA/PR; Plano de Contingência do Paraná COVID-19, Curitiba, 2020.

Prefeitura Municipal de Matelândia, Decreto número 2532 Março de 2020, Matelândia, Paraná, Brasil.

Prefeitura Municipal de Matelândia, Decreto número 2542 Março de 2020, Matelândia, Paraná, Brasil.

Prefeitura Municipal de Matelândia, Decreto número 2549 Março de 2020, Matelândia, Paraná, Brasil.

Prefeitura Municipal de Matelândia, Decreto número 2577 Abril de 2020, Matelândia, Paraná, Brasil.

Prefeitura Municipal de Matelândia, Decreto número 2585 Abril de 2020, Matelândia,

Paraná, Brasil.

Prefeitura Municipal de Matelândia, Decreto número 2599 Abril de 2020, Matelândia, Paraná, Brasil.

SBI (Sociedade Brasileira de Infectologia); Informe N°9 Da Sociedade Brasileira De Infectologia Sobre O Novo Coronavírus – Perguntas E Respostas Para Profissionais Da Saúde E Para O Público Em Geral, São Paulo SP, 2020.

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. Nota informativa de 13 de março de 2020.