

**Secretaria Municipal
da Saúde**



**PREFEITURA DE
PALMAS**

Plano de Contingência do Município de Palmas para Infecção Humana pela COVID-19

Cinthia Alves Caetano Ribeiro
Prefeita Municipal de Palmas

Thiago de Paulo Marconi
Secretário Municipal da Saúde

Daniel Borini Zemuner
Secretário Executivo de Saúde

Terezinha Ferreira Teles
Diretoria de Atenção Primária em Saúde

Marta Maria Alves Malheiros
Diretoria de Vigilância em Saúde

Ludmilla Nunes M. Barbosa
Diretoria de Média e Alta Complexidade

Martha de Aguiar Franco Ramos
Presidente da Fundação Escola de Saúde Pública

Antônio Grangeiro Saraiva
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Equipe Técnica

Dahyene Cris Alves Silva
Jessica Kelly Sousa Pereira
Katarina Fonseca Ferreira
Luciana Noleto Silva Moreschi
Mariane de Melo Costa
Vânia Sakai Souza

Equipe de revisão

Alexsandra Cardoso
Ana Paula Marques dos Santos
Arlete Lopes da Cunha Otoni

Sumário

1.	INTRODUÇÃO.....	8
2.	OBJETIVOS	9
2.1	Objetivos Específicos.....	9
3.	COMPONENTES DO PLANO	10
4.	COMITÊ OPERATIVO DE EMERGÊNCIA (COE).....	10
4.1	Competências gerais dos componentes do COE Palmas para COVID-19.....	11
4.1.1	Vigilância em saúde	11
4.1.2	Assistência	11
4.1.3	Laboratório	11
4.1.4	Comunicação.....	11
5.	VIGILÂNCIA DOS PONTOS DE ENTRADA.....	11
6.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	12
7.	COMUNICAÇÃO SOCIAL	12
7.1	Estratégias Direcionadas	13
7.2	Medidas Estratégicas	13
7.3	Ações Sugeridas.....	13
7.3	Treinamento	14
8.	MONITORAMENTO DOS CASOS DA RAVS PELA VIGILÂNCIA	14
8.1	Notificação de Casos.....	15
8.2	Características Gerais Sobre A Infecção Pelo Novo Coronavírus –SARS-COV-2	15
8.3	Situação Epidemiológica no Brasil e no Município de Palmas	15
8.4	Definições de transmissão e fases de resposta	16
8.5	Período de incubação do coronavírus	16
8.6	Período de transmissibilidade do coronavírus.....	16
8.7	Sinais e sintomas.....	16
9.	DEFINIÇÕES OPERACIONAIS	17
9.1	Casos suspeitos	17
	DEFINIÇÃO 2 – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG).....	18
9.2	Casos confirmados.....	18
9.2.1	Por critério clínico:	18
•	Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção.....	18
	gustatória) aguda sem outra causa progressa.....	18
9.2.2	Por critério clínico epidemiológico	18
9.2.3	Por critério Clínico-imagem.....	18
9.2.4	Por critério laboratorial em indivíduo não vacinado contra COVID-19.....	19
9.2.5	Por critério laboratorial em indivíduo vacinado contra COVID-19	19
9.2.6	Por critério laboratorial em indivíduo assintomático	20

9.3 Caso de SG ou SRAG não especificada.....	20
9.4 Caso de SG descartado para COVID-19.....	20
9.5 Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.....	21
10. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10).....	21
11 ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL.....	22
Tabela I - Estratificação de Gravidade De Caso	23
Tabela II - Sinais E Sintomas De Gravidade	23
Tabela III – Comorbidades que indicam avaliação em Centro de referência/Atenção especializada	25
11.1 Complicações.....	26
12 DEFINIÇÃO DE CASO DE SIM-P.....	27
13 DIAGNÓSTICO.....	28
14 RT-PCR em tempo real.....	29
14.1 Testes sorológicos ou Testes Rápidos.....	29
15 IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DOS CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	30
15.1 Orientações Quanto ao Manejo dos Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).....	32
15.2 Orientações para a sala de isolamento na RAVS	33
15.3 Orientações para a coleta de amostras do Teste Molecular Teste RT-PCR em tempo real (RT-PCR)	34
16 MANEJO E TRATAMENTO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	35
16.1 Recomendações em Grupos Especiais.....	36
16.1.1 Gestantes e Puérperas	36
16.1.2 Idosos	37
Tabela IV - Manejo terapêutico da Síndrome Gripal na APS, Ministério da Saúde, 2020.	38
Tabela V. Condições de risco para complicações em casos de Síndrome Gripal com recomendação para uso de Oseltamivir, Ministério da Saúde, 2020.....	40
Fonte: Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017	40
Tabela VI. Dose de Oseltamivir para pacientes com insuficiência renal, Ministério da Saúde, 2020.....	41
16.2 Manejo clínico de síndrome gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19	41
Tabela VII. Síndromes clínicas associadas à infecção por COVID-2019.....	43
Tabela VIII - Frequência respiratória (por minuto) em crianças	46
Tabela XIV – Frequência cardíaca (por minuto) em crianças.....	46
16.3 Tratamento da insuficiência respiratória hipoxêmica e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)	46
16.4 Gerenciamento do choque séptico	48
17 PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES.....	49
Tabela XV - Intervenções a serem implementadas para evitar complicações/agravos do paciente.	49
18 RECOMENDAÇÕES PARA ACOMPANHANTES E/OU VISITANTES NOS	

SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DURANTE PANDEMIA DA COVID-19.....	50
19 TRANSPORTE DO PACIENTE SUSPEITO/CONFIRMADO DE COVID - 19	51
20 MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA	52
20.1 Orientações gerais de segurança e o Uso de EPI	54
20.2 Medidas de Controle Ambiental na RAVS.....	55
20.3. Medidas de Prevenção Populacional.....	56
20.4 Orientações quanto ao Isolamento	57
20.4.1 Isolamento domiciliar a pacientes suspeitos ou confirmados e contatos	57
20.5 Orientações para afastamento e retorno às atividades de Profissionais de saúde	60
20.5.1 Profissionais contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal	60
20.5.2 Profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória).....	60
20.5.3 Afastamento de profissional de saúde em grupo de risco.....	61
21 CENTROS DE SAÚDE DA COMUNIDADE (ATENÇÃO PRIMÁRIA).....	62
21.1 Orientações quanto o funcionamento dos serviços de saúde	62
Com objetivo de contenção da cadeia de transmissão no município, segue orientações para os serviços	62
21.2 Identificação dos Contactantes:	63
21.3 Fluxo de manejo clínico na Atenção Primária à Saúde em Transmissão Comunitária	64
21.4 Fluxo de Atendimento do Paciente com sintomas respiratórios no CSC.....	65
22 Equipe Multiprofissional (NASF-AB).....	65
FARMÁCIA	68
FONOAUDIOLOGIA	70
23 EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA FRENTE À PANDEMIA COVID - 19.....	73
24 SERVIÇOS ESPECIALIZADOS (MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE).....	75
24.1 Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24H/SAMU.....	75
24.1.1 Recepção	75
24.1.2 Acolhimento com classificação de risco	76
24.1.3 Fluxograma	76
24.1.4 Fluxo nas Unidades de Pronto Atendimento de Palmas - TO.....	76
24.2 Acesso do Paciente da RAVS ao Nível Hospitalar	77
24.3 Rede Hospitalar Particular	78
25 CUIDADO APÓS A MORTE: MANEJO DO CORPO NO CONTEXTO DO COVID-19.....	78
25.2 Orientações pós-óbito de pessoas com infecção suspeita ou confirmada pelo COVID-19	78
25.3 Ocorrência Hospitalar	79
25.4 Ocorrência domiciliar e instituições de moradia.....	81
25.5 Ocorrência em espaço público	81
26 PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE	82
26.1 Limpeza e desinfecção de superfícies.....	82

26.2 Processamento de roupas	83
26.3 Tratamento de resíduos	83
27 FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA	84
28 REFERÊNCIAS.....	84
ANEXOS.....	86
ANEXO I. RECOMENDAÇÕES PARA PESSOAS QUE PREENCHAM A DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO	86
ANEXO II. ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA – 2020.....	87
Cadastro no Gal	88
Antes Da Coleta.....	88
2. Lavagem das Mãos.....	88
Observação importante:.....	89
❖ Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito	89
ANEXO IV – CONTATOS ÚTEIS	90
ANEXO V. TIPOS RECOMENDADOS DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO CONTEXTO DO COVID-19, DE ACORDO COM O TIPO DE AMBIENTE, PESSOA ALVO E TIPO DE ATIVIDADE	91
Máscara de Proteção Respiratória (Respirador Particulado)	93
Excepcionalidades devido a alta demanda por máscaras N95/PPF2 ou equivalente.....	93
Luvras.....	94
Protetor Ocular OU Protetor de Face.....	94
Capote/Avental.....	95
ANEXO VII. RECOMENDAÇÃO DE EPIs PARA SITUAÇÕES DE ALTO NÍVEL DE EXPOSIÇÃO DURANTE O TRANSPORTE.....	95
ANEXO VIII. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO CORRETO DE EPIs.....	96
ANEXO XI FLUXO DE MANEJO CLÍNICO PARA GESTANTES NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	98
ANEXO XII - FLUXO DE MANEJO CLÍNICO PEDIÁTRICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	99
ANEXO XIII - FLUXO RÁPIDO PARA PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS DENTRO DE UNIDADES DE URGÊNCIA.....	100
ANEXO XIV - NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO.....	102
Assinatura da pessoa notificada ou responsável legal.....	102
ANEXO XV - MEDIDAS DE ISOLAMENTO DOMICILIAR E CUIDADOS DOMÉSTICOS PARA TODOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME GRIPAL.....	103
ANEXO XVI - ORIENTAÇÕES QUANTO AO USO DA CLOROQUINA COMO TERAPIA ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE FORMAS GRAVES, EM PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGUNDO O MINISTÉRIO DA SAÚDE (NOTA INFORMATIVA	

Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS).....	104
Tabela 1. Indicações na Terapia Adjuvante nas Formas Graves	105
ANEXO XVII - FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA - FLUXO RÁPIDO	106
ANEXO XVIII - ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS, SEGUNDO NOTA TÉCNICA DA ANVISA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.....	107
Quadro 2 – Classificação de procedimentos odontológicos.....	108
ANEXO XIX - ATENÇÃO ÀS GESTANTES NO CONTEXTO DA INFECÇÃO COVID-19 CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). SEGUNDO NOTA TÉCNICA Nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.....	111
ANEXO XX - Recomendações para as pessoas afetadas pela Tuberculose durante a pandemia do Coronavírus (Covid-19).....	114

1. INTRODUÇÃO

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China. A partir desse momento uma série de ações foram adotadas com o objetivo de identificar o agente causador dos casos e estabelecer medidas para sua mitigação.

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) - do Ministério da Saúde passou a acompanhar os casos em comunicação com os órgãos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS). No dia 09 de janeiro o CDC-China anunciou a identificação do agente causador dos casos, como uma nova espécie do coronavírus, denominado SARS-CoV-2 (em Inglês: Severe acute respiratory syndrome coronavirus) que provoca a doença conhecida como COVID-19.

No dia 17 de janeiro o Ministério da Saúde lançou o primeiro boletim epidemiológico sobre a COVID-2019 com informações sobre o vírus e as medidas de precaução e controle até então orientadas pela OMS. Em seguida, em 22 de janeiro, decide pela ativação do Centro de Operações de Emergências para gestão da resposta aos casos de Infecção Humana pelo novo coronavírus no território nacional. A rede CIEVS nacional composta por todos os estados, capitais e alguns municípios estratégicos passaram a operar em conjunto frente a este que passou a ser declaradamente uma nova emergência internacional em saúde pública.

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

O local preferencial para atendimento dos casos de COVID-19 é na Atenção Primária à Saúde (APS), onde até 85 a 90% dos casos podem ser atendidos e resolvidos.

Este documento apresenta o Plano de Contingência do município de Palmas para a Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019) em caso de surto de COVID-2019 e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta, proporcional e restrita aos riscos.

O nível de resposta após a avaliação e emissão de parecer em sala de situação coordenada pelo Centro de Informações Estratégicas em Saúde (CIEVS Municipal) com participação de representantes da Vigilância e da Atenção à Saúde, é Nível 2 – Emergência, que corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), no território nacional.

Considerando a Portaria GM/MS n.º 454, de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do novo coronavírus (COVID-19), recomenda-se que todos os estabelecimentos de saúde estabeleçam diagnóstico sindrômico para o atendimento de casos suspeitos de COVID-19 independentemente do fator etiológico da doença.

No dia 15 de abril de 2020, o município de Palmas, confirmou TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19 por identificar a ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado.

2. OBJETIVOS

Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde no município de Palmas em todos os níveis de complexidade em consonância com a rede pública (municipal e estadual) e privada, a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019).

2.1 Objetivos Específicos

- Sistematizar as ações, procedimentos e articulações na esfera municipal da saúde que visem monitorar, intervir e mitigar danos em decorrência da propagação do novo Coronavírus;
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-2019;
- Divulgar informações em saúde;
- Orientações gerais sobre a doença;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI conforme PORTARIA

Nº 311SEMUS/GAB/SUPAVS DE 18 DE MARÇO DE 2020, disponível no endereço eletrônico <http://diariooficial.palmas.to.gov.br/media/diario/2454-22-3-2020-22-18-59.pdf#page=1> pág. 11;

- Orientar o manejo do paciente na Rede de Atenção e Vigilância em Saúde - RAVS;
- Estabelecer o fluxo de atendimento ao paciente;
- Estabelecer o fluxo de coleta para exame;
- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do município de Palmas, a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

3. COMPONENTES DO PLANO

Todo caso suspeito de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-2019) deve ser tratado como um alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos (município, estado e/ou ANVISA – áreas de portos, aeroportos e fronteiras e Ministério da Saúde).

4. COMITÊ OPERATIVO DE EMERGÊNCIA (COE)

O Comitê Operativo de Emergência (COE) é o centro nevrálgico da gestão de uma emergência em massa ou de um desastre. Encontram-se aí os mais altos níveis de decisão, onde se faz um monitoramento cuidadoso da evolução dos efeitos produzidos por um desastre e se definem as ações necessárias para dar resposta efetiva e oportuna às necessidades derivadas da emergência.

O COE é de caráter multidisciplinar e multissetorial, e participam dele os níveis políticos de diversos setores governamentais e não governamentais, bem como técnicos de diversas formações disciplinares.

O DECRETO Nº 1.856, DE 14 DE MARÇO DE 2020 Declara situação de emergência em saúde pública no município de Palmas e dispõe sobre medidas de

enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (COVID-19), conforme especifica.

4.1 Competências gerais dos componentes do COE Palmas para COVID-19

4.1.1 Vigilância em saúde

1. Receber informações via telefone e/ou outros meios de comunicação;
2. Realizar investigações;
3. Auxiliar na definição dos fluxos para diagnóstico e referências hospitalares;
4. Definir e estabelecer condições de isolamento e quarentena;
5. Orientar normas de biossegurança;
6. Prever e solicitar compra de EPI.

4.1.2 Assistência

1. Definir condições assistenciais para cada nível de enfrentamento;
2. Prever e solicitar compra de equipamentos e insumos;
3. Definir e prever contratação de recursos humanos;
4. Criar protocolos para todos os níveis de atenção, incluindo transporte.

4.1.3 Laboratório

1. Estabelecer normas de coleta e transporte;
2. Informar resultados de acordo com cada nível;
3. Prestar apoio nas condutas referente aos exames.

4.1.4 Comunicação

1. Publicar informações nas mídias sociais da SEMUS;
2. Responder às demandas da mídia e população;
3. Rever e publicar material técnico elaborado por cada eixo.

5. VIGILÂNCIA DOS PONTOS DE ENTRADA

Os principais pontos de entrada identificados em Palmas são: o Aeroporto Brigadeiro Lysias Rodrigues em vôos comerciais ou fretados, e a rodoviária.

O aeroporto conta com Plano de Contingência para Evento de Saúde Pública de Interesse Internacional, implementado e atualizado, onde havendo caso suspeito no voo de entrada em Palmas, será comunicado a CIEVS-PALMAS que juntamente com a ANVISA fará os procedimentos necessários para identificação, avaliação e seguimento dos casos suspeitos, bem como o acompanhamento dos contactantes do voo.

As autoridades sanitárias monitoram o trabalho de desinfecção da aeronave, o descarte de resíduos e descarte de efluentes seguindo os procedimentos de limpeza e desinfecção do “Plano de Contingência e Resposta por Emergência Pública para pontos de entrada” da ANVISA.

6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Sob a perspectiva de um evento por um novo patógeno, o principal objetivo neste momento é ampliar a capacidade de identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos para o COVID-19; sendo assim, a vigilância em saúde terá como premissa a disseminação de informações que possibilitem os Municípios, unidades de saúde e profissionais perceberem os casos suspeitos em tempo oportuno.

Os principais procedimentos são a inclusão do caso como suspeito de acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito.

7. COMUNICAÇÃO SOCIAL

Diante da sociedade em rede, que tem acesso instantâneo e quase ilimitado a dados e informações, além das “Fake News” é essencial o estabelecimento de comunicação com os diversos públicos em tempo adequado para impedir ou reduzir danos desencadeados por “notícias virais” que causem pânico ou direcionem movimentos de massa na busca por assistência à saúde por temores infundados.

Há nitidamente públicos distintos que demandam abordagens específicas para o seu alcance; população em geral, profissionais de saúde, gestores da rede pública, viajantes, turistas e profissionais de portos e aeroportos, todos estes com acesso a informações das mais diversas

redes sociais.

As informações emitidas devem ser alinhadas em perspectiva federal, estadual e municipal para que não causem suspeita de manipulação de informações ou omissão, por isso, o setor de comunicação terá um ponto de contato definido e articulado entre o setor operacional e o da gestão.

7.1 Estratégias Direcionadas

- População em geral - manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;
- Profissionais de Saúde - além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;
- Gestores da rede pública - contribuir na organização do setor e na manutenção de um discurso unificado com o Governo Federal;
- Viajantes e turistas - informar sobre sintomas e sobre pontos de apoio na rede pública para casos de suspeita da doença;
- Profissionais de portos e aeroportos - reforçar orientações importantes para a população;
- Redes Sociais - manter internautas informados e monitorar boatos e mensagens, respondendo quando necessário.

7.2 Medidas Estratégicas

- Definir um único porta-voz sobre o assunto;
- A comunicação direta à imprensa fica por conta do Secretário Municipal de Saúde ou outro a ser definido, por ele.
- Estabelecer um fluxo de comunicação direto e ágil entre o gestor (porta-voz), superintendentes, diretores e demais responsáveis por áreas técnicas para garantir à assessoria de comunicação acesso às informações necessárias para a produção de conteúdos informativos e respostas aos órgãos de imprensa;

7.3 Ações Sugeridas

- Esgotar as dúvidas dos jornalistas, tanto em possíveis coletivas, como na relação cotidiana com profissionais da comunicação, reforçando a transparência e a firmeza sobre as declarações;
- Atender aos pedidos da imprensa (entrevistas e solicitação de informações) **apenas**

quando forem feitos por meio da assessoria de comunicação da Semus.

- Elaboração de material de apoio com síntese atualizada de cenários;
- Elaboração de artigos, releases e conteúdos multimídia;
- Orientação e treinamento aos porta-vozes;
- Monitoramento de mídia com atenção especial para mídia regional;
- Monitoramento de redes sociais, prevendo intervenções personalizadas das autoridades/porta-voz municipal com comentários para possíveis correções de informações;
- Estabelecer parcerias com entidades de profissionais de saúde para criar canais de comunicação e informação;
- Abordagem a meios de comunicação regionais para sensibilizar e estabelecer um canal de confiança para informar sobre fatos novos, evitando pânico e a difusão de informações incorretas;
- Elaboração de Boletins, Informes e Notas Técnicas para gestores, profissionais de saúde e população de Palmas - TO;
- Reunião com equipes das coordenadorias regionais para compartilhar informações e alinhar atuação;
- Estabelecer parcerias com entidades de profissionais de saúde para criar canais de comunicação e informação;
- Abordagem em meios de comunicação regionais para sensibilizar e estabelecer um canal de confiança para informar sobre fatos novos, evitando pânico e a difusão de informações incorretas.

7.3 Treinamento

A atualização tanto para detecção, manejo e coleta de amostra poderá gerar a necessidade de treinamento das equipes de atenção à saúde, segundo o cenário atual e esperado da progressão da pandemia.

8. MONITORAMENTO DOS CASOS DA RAVS PELA VIGILÂNCIA

Os casos suspeitos/confirmados e contatos serão identificados pelo plantão da URR e encaminhados a Estratégia de Saúde da Família. Nos finais de semana e feriados o plantonista da URR fará a identificação destes casos e no próximo dia útil passará a Equipe de Saúde da

Família, que ficará responsável pelo monitoramento e acompanhamento dos casos.

A partir do rastreamento dos contatos, notifica-se aqueles que esteve dois dias anteriores ao início dos sintomas para iniciar o isolamento domiciliar, recomenda-se que o isolamento seja realizado a partir de um caso suspeito de covid-19.

8.1 Notificação de Casos

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados deverão ser notificados de forma imediata pelo profissional de saúde responsável pelo primeiro atendimento preenchendo a Ficha de Notificação Municipal para COVID19 através do link: <https://notificasus.palmas.to.gov.br/>

8.2 Características Gerais Sobre A Infecção Pelo Novo Coronavírus – SARS-COV-2

Em dezembro de 2019, diversos casos de pneumonia por causa desconhecida surgiram na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. A partir da análise do material genético isolado do vírus, constatou-se que se trata de um novo beta coronavírus, inicialmente denominado 2019-nCoV pela Organização mundial da Saúde (OMS). Mais recentemente, esse passou a ser chamado de SARS-CoV-2.

A infecção pelo vírus SARS-CoV-2 causa a COVID-19, cujos principais sintomas são febre, fadiga e tosse seca, podendo evoluir para dispneia ou, em casos mais graves, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Considerando a existência de fase de transmissão comunitária da COVID-19, é imprescindível que os serviços de APS/ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico. Desta forma, este protocolo foca na abordagem clínica da Síndrome Gripal e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente do agente etiológico. Em casos de SRAG, nos serviços de urgência e hospitalares, a identificação do agente causal por meio de exame específico será o método de vigilância definido pelo Ministério da Saúde.

8.3 Situação Epidemiológica no Brasil e no Município de Palmas

A divulgação de dados de casos suspeitos, confirmados e descartados ocorre diariamente por meio da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IVIS) disponível no Endereço eletrônico <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/> e na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Município de Palmas disponível no endereço

eletrônico <https://coronavirus.palmas.to.gov.br/>.

8.4 Definições de transmissão e fases de resposta

- 1. Caso importado:** pessoas que se infectaram em outro país ou município de transmissão comunitária.
- 2. Fase de Contenção:** ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado. Nessa fase as ações e medidas são adotadas para evitar a dispersão do vírus.
- 3. Fase de Mitigação:** essa fase tem início com o registro de 100 casos positivos de COVID-19. As ações e medidas são adotadas para evitar casos graves e óbitos

8.5 Período de incubação do coronavírus

Período de incubação é o tempo que leva para os primeiros sintomas aparecerem desde a infecção por coronavírus, em média, de 05 a 06 dias, podendo variar de 1 a 14 dias.

8.6 Período de transmissibilidade do coronavírus

A transmissão da COVID-19 entre humanos ocorre principalmente por meio do contato com pessoas sintomáticas (especialmente através das mãos não higienizadas), pelo contato com gotículas respiratórias oriundas de pacientes e contato com superfície ou objetos pela pessoa infectada. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas, por esse motivo, o MS passou a recomendar o uso de máscaras faciais para todos. Esse fato, por si só, demonstra a gravidade da situação e a necessidade de manutenção das medidas de distanciamento social, único instrumento de controle da doença disponível no momento.

8.7 Sinais e sintomas

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sinais e sintomas:

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$);
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia, artralgia, cefaléia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores;

- Sintomas gastrointestinais, como diarreia, dor abdominal; e
- Perda do olfato ou perda do paladar ou inapetência ou perda de peso (mais raros).

O paciente acometido por SG pode manifestar febre de início súbito (mesmo que referida) acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico. Os pacientes com infecção viral não complicada do trato respiratório superior podem ter sintomas inespecíficos como: febre, fadiga, tosse (com ou sem produção de escarro), anorexia, mal-estar, dor muscular, dor de garganta, dispneia, congestão nasal ou dor de cabeça. Raramente, os pacientes também podem apresentar diarreia, náuseas e vômitos. Os idosos, crianças e as pessoas imunossuprimidas podem apresentar sintomas atípicos e a febre pode não estar presente, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.

Em gestantes, devido adaptações fisiológicas ou eventos adversos na gravidez, dispneia, febre, sintomas gastrointestinais ou fadiga podem se sobrepor aos sintomas da Covid-19.

As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax, linfopenia no hemograma e aumento da proteína C-reativa. A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA.

9. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

9.1 Casos suspeitos

DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL (SG): Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, na ausência de outro diagnóstico específico. Outros sintomas que podem estar associados: mialgia ou artralgia ou cefaléia ou sintomas gastrointestinais (diarréia, dor abdominal, anorexia) ou perda do olfato ou perda do paladar.

Em **CRIANÇAS** com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de Síndrome Gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

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

DEFINIÇÃO 2 – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

9.2 Casos confirmados**9.2.1 Por critério clínico:**

- Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

9.2.2 Por critério clínico epidemiológico

Caso suspeito de SG ou SRAG, com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sinais e sintomas, com caso confirmado para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.(não tem no guia).

9.2.3 Por critério Clínico-imagem

- Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:
- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

OBSERVAÇÃO:

segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

9.2.4 Por critério laboratorial em indivíduo não vacinado contra COVID-19

- Caso de SG ou SRAG com teste de:
- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:

RT-PCR em tempo real;

RT-LAMP.
- **IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:

Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – Elisa);

Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;

Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (Eclia);

Imunoensaio por Quimioluminescência (Clia)
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

OBSERVAÇÃO:

*Considerando a história natural da covid-19 no Brasil, um resultado isolado de IgG reagente não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso. Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame. Essa orientação não é válida para inquérito sorológico.

9.2.5 Por critério laboratorial em indivíduo vacinado contra COVID-19

- Indivíduo que recebeu a vacina contra covid-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:
- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método

de Imunocroma-tografia para detecção de antígeno.

ATENÇÃO

Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de covid-19 em indivíduos vacinados.

9.2.6 Por critério laboratorial em indivíduo assintomático

- Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:
- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.
- PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromato-grafia para detecção de antígeno.

9.3 Caso de SG ou SRAG não especificada

- Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

9.4 Caso de SG descartado para COVID-19

- Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.
- Ressalta-se que um exame negativo para covid-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para covid-19.
- O registro de casos descartados de SG para covid-19 deve ser feito no e-SUS Notifica.

OBSERVAÇÃO

Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.

9.5 Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19

São definidos da seguinte forma:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

Observação: Orienta-se que as pessoas que realizaram viagem para algum local com transmissão comunitária realizem 14 dias de isolamento domiciliar, mesmo que assintomáticas.

10. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

A OMS determinou que o código U07, reservado para casos emergenciais, deve ser utilizado para a COVID-19. Desse modo, serão considerados neste documento os subtipos deste código a seguir:

- ❖ U07.1 - Diagnóstico de COVID-19 confirmado por exames laboratoriais
- ❖ U07.2 - Diagnóstico clínico ou epidemiológico de COVID-19, quando a confirmação laboratorial é inconclusiva ou não está disponível.

Na falta do CID U07.1 na base de registro, o CID B34.2 — Infecção por coronavírus de localização não especificada — pode ser utilizado. Os trabalhadores da Atenção Primária

poderão utilizar também a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2) pelo código CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

Os casos de COVID-19 são de notificação compulsória.

11 ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL

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

A. Caso assintomático. Caracterizado por teste laboratorial positivo para covid-19 e ausência de sintomas.

B. Casos leves. Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso; caracterizado a partir da presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.

C. Casos moderados: os sintomas mais frequentes com sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.

D. Casos graves. Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento a Unidade de Pronto Atendimento/ Hospital para avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica. considera-se a Síndrome Respiratória Aguda Grave (Síndrome Gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto).

Para crianças, os principais sintomas incluem taquipneia (maior ou igual a 70 rpm para menores de 1 ano e maior ou igual a 50 rpm para crianças maiores que 1 ano), hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, rabdomiólise, cianose central ou SpO₂ <90-92% em repouso e ar ambiente, letargia, convulsões, dificuldade de alimentação/recusa alimentar.

E. Caso crítico: os principais sintomas são sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória

grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.

As tabelas abaixo fornecem subsídios técnicos para que o médico da Rede de Atenção à Saúde defina o nível de gravidade e conheça as comorbidades e condições de risco que indicam avaliação em Centro de Referência/Atenção Especializada.

Tabela I - Estratificação de Gravidade De Caso

Casos Leves - APS / ESF	sos Graves - UPA / Hospitais Privados e Públicos
<ul style="list-style-type: none"> Síndrome gripal com sintomas leves sem sinais e sintomas de gravidade E 	<ul style="list-style-type: none"> Síndrome gripal que apresente os sinais e sintomas de gravidade OU
<ul style="list-style-type: none"> Ausência de comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada. 	<ul style="list-style-type: none"> Comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada.

Fonte: Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017. Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.

Tabela II - Sinais E Sintomas De Gravidade

ADULTOS	CRIANÇAS
<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou Ronco, retração sub/intercostal severa; ou Cianose central; ou Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou Taquipnéia (>30 mpm); 	<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de ar ou dificuldade para respirar; Ronco, retração sub/intercostal severa; Cianose central; Batimento da asa de nariz; Movimento paradoxal do abdome; Bradipnéia e ritmo respiratório irregular; Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; Taquipnéia. Déficit no sistema cardiovascular: Sinais e sintomas de hipotensão ou; Diminuição do pulso periférico.
<p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90mmHg e/ ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou Diminuição do pulso periférico. 	<p>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> napetência para amamentação ou ingestão de líquidos; Piora nas condições clínicas de doenças de base;
<p>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</p>	

<ul style="list-style-type: none">• Piora nas condições clínicas de doenças de base;• Alteração do estado mental, como confusão e letargia;• Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.	<ul style="list-style-type: none">• Alteração do estado mental• Confusão e letargia;• Convulsão.
---	--

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019 - Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (SARS).UpToDate Jan 2020. - Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017. - Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010. - American Heart Association, 2015

Tabela III – Comorbidades que indicam avaliação em Centro de referência/Atenção especializada

COMORBIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Grávidas em qualquer idade gestacional e puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).• Adultos \geq 60 anos.• Crianças $<$ 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).• População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.• Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).• Indivíduos que apresentem: pneumopatias (incluindo asma).• Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).• Cardiovasculopatias (incluindo hipertensão arterial sistêmica – à luz dos atuais conhecimentos existentes sobre Covid-19).• Nefropatias.• Hepatopatias.• Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).• Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).• Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).• Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa), neoplasias, HIV/aids ou outros.• Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal (IMC) \geq 40 em adultos).

Fonte: Ministério da Saúde, 2020 – Protocolo de Manejo Clínico do COVID-19 na Atenção Primária à Saúde (V.5)

Para manejo dos casos de Síndrome Gripal, independente do grau de suspeição para COVID-19, devem-se utilizar as seguintes definições adaptadas à situação atual. Recomenda-se definição única de caso de Síndrome Gripal, independentemente da etiologia viral, com objetivo de facilitar o processo de trabalho das equipes e oferecer o isolamento domiciliar ágil na redução da propagação da COVID-19.

11.1 Complicações

Embora a maioria das pessoas com covid-19 desenvolvam sintomas leves (40%) ou moderados (40%), aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio e, cerca de 5% podem apresentar a forma crítica da doença, com complicações como falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda e requerem cuidados intensivos

.A covid-19 pode estar frequentemente associada a manifestações mentais e neurológicas, incluindo delírio ou encefalopatia, agitação, acidente vascular cerebral, meningoencefalite, olfato ou paladar prejudicados, ansiedade, depressão e distúrbios de sono. Em muitos casos, manifestações neurológicas foram relatadas mesmo em pacientes sem sintomas respiratórios.

As manifestações clínicas da covid-19 são geralmente mais leves em crianças do que em adultos. No entanto, em 26 de abril de 2020, o Sistema Nacional de Saúde Inglês (NHS) lançou um alerta relatando uma nova apresentação clínica em crianças, caracterizada como uma síndrome hiperinflamatória que pode levar a um quadro de falência de múltiplos órgãos e choque, denominada Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à covid-19.

A SIM-P temporalmente associada à covid-19 **é uma complicação que pode ocorrer em crianças e adolescentes até 19 anos, caracterizada por uma resposta inflamatória exacerbada**, que acontece geralmente dias ou semanas após a covid-19. É uma síndrome rara, contudo, grande parte dos casos evoluem para forma grave com necessidade de internação em unidade de terapia intensiva e podem evoluir para óbito. Apresenta sinais e sintomas variados que podem afetar os sistemas gastrointestinal, hematológico, respiratório, neurológico, renal,

cardíaco, além de alterações mucocutâneas. O quadro clínico pode incluir: febre alta e persistente, cefaleia, náuseas, vômitos, dor abdominal; rash cutâneo, conjuntivite não purulenta; disfunções cardíacas, hipotensão arterial e choque. Há elevação dos marcadores inflamatórios e os sintomas respiratórios não estão presentes em todos os casos. Os sintomas podem aparecer de forma simultânea ou no decorrer da evolução clínica. Os casos relatados apresentam exames laboratoriais que indicam infecção atual ou recente pelo SARS-CoV-2 (por biologia molecular ou sorologia) ou vínculo epidemiológico com caso confirmado para covid-19. Entretanto, grande parte dos casos de SIM-P notificados até o momento apresentam sorologia positiva para covid-19 (com predomínio de IgG).

12 DEFINIÇÃO DE CASO DE SIM-P

- Casos que foram hospitalizados com:

Presença de febre elevada ($> 38^{\circ}\text{C}$) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (até 19 anos de idade) e

Pelo menos dois dos seguintes sinais e/ou sintomas: Conjuntivite não purulenta ou lesão cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés);

Hipotensão arterial ou choque;

Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronarianas [incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de Troponina, ou N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP*)];

Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa ou D-dímero elevados).

Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal);

Marcadores de inflamação elevados (VHS, PCR* ou procalcitonina entre outros).

Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa e inflamatória, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócico ou estreptocócico.

Evidência da covid-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com caso de covid-19.

Comentários adicionais:

Podem ser incluídas crianças e adolescentes que preencherem os critérios completos ou parciais para a síndrome de Kawasaki ou síndrome do choque tóxico.

*TP – tempo de protrombina, TTPa – tempo de tromboplastina parcial ativada, VHS – velocidade de hemossedimentação, PCR – Proteína C-reativa.

Os casos suspeitos de SIM-P devem realizar RT-PCR para SARS-CoV-2 e sorologia quantitativa (IgM e IgG). Na ausência de critérios laboratoriais, a vigilância epidemiológica local deve avaliar se o caso suspeito teve contato com caso confirmado de covid-19 para auxiliar na classificação final do caso.

NOTIFICAÇÃO E REGISTRO:

A notificação individual da SIM-P deve ser realizada de forma universal, ou seja, por qualquer serviço de saúde ou pela autoridade sanitária local ao identificar indivíduo com sinais e sintomas sugestivos da síndrome, por meio do preenchimento do formulário online <https://is.gd/simpcovid> e digitação do caso, deverá ser realizado em até 24 horas

A partir da identificação dos casos suspeitos, a notificação no formulário online, ou repasse das informações ao serviço de vigilância epidemiológica os casos deverão ser acompanhados, com as atualizações necessárias até seu encerramento no sistema e classificação final do caso (SIM-P ou descartado), consolidando, analisando e divulgando os dados por meio de boletins epidemiológicos, com atenção para investigação dos contatos próximos.

13 DIAGNÓSTICO

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda são consenso entre os especialistas. Entretanto, pode-se avaliar o quadro da COVID-19 de maneira clínica e laboratorial.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal (ver sinais e sintomas no item 11.1), no entanto, casos inicialmente leves, subfebris podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3 - 4 dias, ao contrário do decurso observado nos casos de influenza. O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. A conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG no contexto da APS/ESF, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus.

Embora a maioria das pessoas com COVID-19 tenha doença leve ou não complicada, algumas desenvolverão doença grave que requer oxigenoterapia (14%), e aproximadamente 5% necessitarão de tratamento em uma unidade de terapia intensiva (UTI). Dos doentes críticos, a maioria necessitará de ventilação mecânica. A pneumonia grave é o diagnóstico mais comum em pacientes que apresentam quadro grave.

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.

14 RT-PCR em tempo real

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do novo coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV-2, continua sendo a RT-PCR em tempo real (qRT-PCR).

Esses testes moleculares são baseados na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19 tanto por estabelecimentos de saúde pública como também da saúde suplementar.

Em áreas onde a COVID-19 está amplamente disseminada, um ou mais resultados negativos de um mesmo caso suspeito não descartam a possibilidade de infecção pelo vírus SARS-CoV-2, pois vários fatores podem levar a um resultado negativo em um indivíduo infectado, incluindo:

- Má qualidade da amostra, contendo pouco material do paciente (como controle, considere determinar se existe DNA humano adequado na amostra, incluindo um alvo humano no teste de PCR);
- A amostra foi coletada em uma fase muito precoce ou tardia da infecção;
- A amostra não foi manuseada e enviada adequadamente;
- Razões técnicas inerentes ao teste, por exemplo, mutação do vírus ou inibição de PCR.

Dessa forma, se um resultado negativo for obtido de um paciente com alta probabilidade de suspeita de COVID-19, particularmente quando foram analisadas apenas amostras do trato respiratório superior, indica-se, se possível, coletar amostras de vias respiratórias inferiores e testar novamente.

14.1 Testes sorológicos ou Testes Rápidos

O teste deve ser usado como uma ferramenta para auxílio no diagnóstico da doença por infecção por coronavírus (COVID-19), causada pelo SARS-CoV-2. Teste qualitativo para triagem e auxílio diagnóstico. Resultados negativos não excluem a infecção por SARS-CoV-2 e resultados positivos não podem ser usados como evidência absoluta de SARSCoV-2. O resultado deve ser interpretado por um médico com auxílio dos dados clínicos e outros exames laboratoriais confirmatórios. Somente para uso diagnóstico “IN VITRO”.

Os exames imunológicos com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em

amostra coletada a partir do oitavo dia do início dos sintomas é um dos critérios de confirmação laboratorial diagnóstica para o COVID-19. O resultado do teste deve ser avaliado por um profissional qualificado, aliado aos dados clínicos epidemiológicos em conjunto com outros resultados laboratoriais. O teste foi desenvolvido para detecção de anticorpos em amostras humanas de sangue total, soro e plasma.

A precisão do teste depende do processo de coletas de amostras. A coleta e o armazenamento inadequado ou o congelamento e descongelamento repetidos da amostra afetarão o resultado do teste. Limitações na detecção de anticorpos podem ocorrer devido à metodologia, coleta e transferência inapropriadas de amostra para o cassete, título ainda baixo de vírus na amostra e variações nos genes virais.

Os casos suspeitos (indivíduos com 8 dias do aparecimento dos sintomas de Síndrome Gripal) que se enquadrem nas indicações abaixo, devem ser primeiramente notificados como Síndrome Gripal, e posteriormente ser informados à Central de Regulação no seguinte número 3218-5446, no qual serão avaliados, regulados e agendados para realização dos exames, conforme os critérios de prioridade e disponibilidade do teste dispostos a seguir:

1. Profissionais de saúde, em atividade, sintomáticos respiratórios para COVID-19;
2. Profissionais de segurança pública, em atividade, sintomáticos respiratórios para COVID-19;
3. Pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade;
4. Pessoas com 60 anos ou mais.

15 IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DOS CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Uma parte significativa dos pacientes com Síndromes Gripais e casos suspeitos de COVID-19 chegarão à APS como porta de entrada. Por isso, o primeiro passo na cascata de manejo do COVID-19 é a identificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal. Sugerimos que esta identificação precoce seja realizada na recepção do Centro de Saúde seguindo o Fast-Track para Síndrome Gripal (ANEXO IX).

Na entrada do CSC, todo paciente que apresentar sintomas respiratórios será considerado caso suspeito de Síndrome Gripal, receberá máscara cirúrgica, fará a higienização das mãos com álcool 70% e será encaminhado à sala de isolamento. Esta identificação deve ser

feita por profissional (ACS ou profissional responsável por receber os pacientes) em uso de máscara cirúrgica e capacitado em suas atribuições frente à epidemia de COVID-19, aplicando o Fast-Track já mencionado.

A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Caso não haja sala disponível no CSC para isolamento, propiciar área externa com conforto para pacientes com Síndrome Gripal, que deverão ser atendidos o mais rápido possível.

Recomenda-se a definição única de caso de Síndrome Gripal, independentemente da etiologia viral, com objetivo de facilitar o processo de trabalho das equipes e oferecer o isolamento domiciliar ágil na redução da propagação da COVID-19. Na ausência de outro diagnóstico específico, o serviço de saúde deverá:

1. Notificar como Síndrome Gripal na FICHA DE NOTIFICAÇÃO MUNICIPAL PARA COVID19 através do link:

<https://notificasus.palmas.to.gov.br/>

2. Realizar orientação de isolamento domiciliar por 14 dias para os contatos assintomáticos, com preenchimento da ficha de Notificação de Isolamento, assinada pelo profissional de saúde e paciente (ANEXO II);
3. Disponibilizar Atestado Médico por 10 dias mais 24h sem sintomas gripais e sem utilizar antitérmico, a partir do início dos sintomas;
4. Realizar orientação dos sinais de gravidade (elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispneia) e monitoramento dos casos a cada 24 h pela ESF por 11 dias e/ou até o desaparecimento dos sintomas, o que for mais longo. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar o encaminhamento para hospitalização imediata do paciente e nos casos de contatos assintomáticos cada 48h por 14 dias;
5. Nos casos de SG leves com comorbidades e/ou grupos prioritários (idosos e gestantes) deve-se comunicar a URR para monitoramento conjunto. Esses casos devem ser monitorados por telefone a cada 24h, devendo no primeiro momento, ser encaminhados para a UPA para realização de exames (PCR, Hemograma, TGO, TGP, Ur, Cr, Coagulograma, CPK e DHL, RX-Tórax e ECG). Após a realização dos exames, os pacientes serão liberados e aguardarão o resultado no domicílio. O CSC avaliará e dará os encaminhamentos necessários a partir dos resultados apresentados.

Os casos de síndrome gripal que não apresentem sinal ou sintoma de gravidade devem

permanecer em isolamento domiciliar por 11 dias. Os seus familiares que residam no mesmo endereço, mesmo que assintomáticos, ficam em isolamento mediante o atestado médico e preenchimento da ficha de notificação de isolamento por 14 dias. Porém, é necessária a avaliação individualizada de cada caso, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.

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.

Seguindo recomendações do Ministério da Saúde, nestes casos NÃO será necessária a coleta de amostras para análise laboratorial, salvo os casos com orientações da Vigilância Epidemiológica Municipal.

Um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados (DISQUE/ZAP CORONAVÍRUS PALMAS: 3218-5643 e 3218-5458/ 07 h às 19h - atendimento telefônico de segunda-feira à sexta-feira e via WhatsApp todos os dias).

15.1 Orientações Quanto ao Manejo dos Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Nos casos de SRAG, comumente o paciente necessitará de unidade hospitalar, nestes casos o serviço saúde deverá:

1. Estabilizar o paciente
2. Comunicar de forma IMEDIATA a Unidade de Resposta Rápida – URR para a notificação do caso de SRAG ou óbito, por meio dos telefones (63) 3218-5210, 0800 6445030 ou (63) 99219-3517.
3. Notificar como Síndrome Gripal na FICHA DE NOTIFICAÇÃO MUNICIPAL PARA COVID19 disponível por meio do link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53746;

Quando nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), realizar a coleta com amostra de Swab de nasofaringe e orofaringe para pesquisa de COVID-19 e outros vírus respiratórios e ser

cadastrada no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) e encaminhadas ao LACEN em até 24hs após a coleta.

Para os pacientes com comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o RT-PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermaria sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada.

Pacientes que necessitem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também RT-PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento, independente de ausência de febre e sintomas hospitalares.

15.2 Orientações para a sala de isolamento na RAVS

1. Na RAVS será definido nos CSCs e nas UPAs uma sala de isolamento para atendimento dos casos suspeitos;
2. Essa sala privativa deve estar com a porta fechada e o ambiente deve ser ventilado (janela aberta e ar condicionado desligado);
3. Haverá uma escala pré-definida pela gestão local de profissionais enfermeiros e médicos para o atendimento dos casos suspeitos;
4. Ser restrita à entrada de outros pacientes, visitantes ou profissionais que estejam trabalhando em outros locais da unidade;
5. Possuir sinalização na entrada, com alerta para área de isolamento e as medidas necessárias para entrada na mesma;
6. Conter EPIs (luva, máscara, capote, óculos e touca);
7. O profissional deve usar equipamento de proteção individual (EPI): protetor ocular, luvas, jaleco, máscara cirúrgica. O uso da máscara N95 deve ser reservado aos procedimentos geradores de aerossóis;
8. Recomenda-se retirar os adornos (anéis, pulseiras, colares, relógios, etc) e utilizar calçado fechado;
9. Após liberação do paciente, deverá ser realizada limpeza terminal.
10. Realizar higiene adequada das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização:
 1. Antes de contato com a pessoa;
 2. Antes da realização de procedimento;
 3. Após risco de exposição a fluidos biológicos; 4 – Após contato com a pessoa;

4. Após contato com áreas próximas à pessoa, mesmo que não tenha tocado a pessoa, cuidando direta ou indiretamente da pessoa.

11. Caso o serviço de saúde não disponha de consultórios/quartos privativos em número suficiente para atendimento necessário, deve-se proceder com o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com suspeita ou confirmação para COVID-19. Deverá ser respeitada distância mínima de 1 metro entre os leitos e restringir ao máximo o número de acessos à área (inclusive de visitantes).

- Normas e rotinas de procedimento deverão ser elaboradas por cada unidade e disponibilizadas pelo serviço de saúde a todos os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19.

15.3 Orientações para a coleta de amostras do Teste Molecular Teste RT-PCR em tempo real (RT-PCR)

Os casos graves atendidos nos CSCs devem ser estabilizados e encaminhados para as UPAs ou Hospitais conforme fluxo da APS, com notificação impressa para a realização de coleta de swab nasal e oral.

Nos casos graves ou com comorbidades internados a coleta de swab será realizada na própria unidade hospitalar.

O profissional que coletar o exame deverá estar paramentado com os EPIs (máscara N95, avental, luva, touca, propé e óculos de proteção).

A coleta do swab deve ser feita em três amostras. O registro da coleta deve ser feito no GAL e o laboratório municipal será acionado para recolhimento do material o mais rápido possível para envio ao LACEN - TO.

Para os casos de SRAG a realização de coleta de amostra respiratória por meio de swab deve ser realizada pelo médico, equipe de enfermagem ou laboratório, seguindo as orientações técnicas do LACEN e da Vigilância Epidemiológica de Palmas - TO.

A amostra clínica deverá ser coletada preferencialmente entre o 3º dia e o 7º dia após o início dos sintomas, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

16 MANEJO E TRATAMENTO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Casos leves devem ser manejados com medidas não farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e antitérmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas (Tabela IV – Manejo terapêutico da SG na APS). Diante da possibilidade de síndrome gripal por outros vírus, como a Influenza, indica-se o uso de Oseltamivir nos casos de síndrome gripal e fatores de risco para complicações (Tabela II). Na tabela VI encontra-se a dose de Oseltamivir ajustada para pacientes com insuficiência renal.

A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até a o fim do período de isolamento.

O manejo adequado dos casos suspeitos ou confirmados depende do reconhecimento precoce de sinais de alarme e monitoramento contínuo. Apesar de não haver evidências científicas suficientes que comprovem a eficácia da cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento do COVID-19, há estudos promissores que demonstram o benefício do uso em pacientes graves.

O Ministério da Saúde autorizou a prescrição dos medicamentos cloroquina e hidroxicloroquina para uso em pacientes com formas graves do COVID-19. O protocolo prevê cinco dias de tratamento e é indicado apenas para pacientes hospitalizados. Tanto a cloroquina e a hidroxicloroquina não são indicadas para prevenir a doença e nem tratar casos leves.

No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu) nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da APS, a cada 24 horas, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico e sintomas de alarme ou gravidade. Todos os pacientes devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais afebris), elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga,

dispneia acompanhada de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispneia.

Casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 que façam parte de grupo de risco o possua comorbidade, mas não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar RX de tórax, ECG, hemograma, PCR, DHL, TGO, TGP, bilirrubina total e frações, Coagulograma, troponina, Ur e Cr antes de serem dispensados para o domicílio a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações.

A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessária avaliação de cada caso, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.

16.1 Recomendações em Grupos Especiais

16.1.1 Gestantes e Puérperas

Até onde as evidências atuais indicam, gestantes e puérperas não possuem risco individual aumentado. Contudo medidas devem ser adotadas para proteção da criança. Além disso, gestantes e puérperas têm maior potencial de risco para desenvolvimento de SRAG por Síndrome Gripal decorrente do vírus da Influenza. Dessa forma, importante seguir as recomendações expressas na TABELA 15. As gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser tratadas com terapias de suporte, levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez, pois até onde as evidências atuais indicam, não possuem risco individual aumentado, contudo medidas devem ser adotadas para proteção da criança. Além disso, gestantes e puérperas têm maior potencial de risco para desenvolvimento de SRAG por Síndrome Gripal decorrente do vírus da Influenza.

O uso de agentes terapêuticos em investigação fora de um estudo de pesquisa deve ser guiado por uma análise de risco-benefício individual baseada no benefício potencial para a mãe e a segurança do feto, com consulta de um especialista em obstetrícia e comitê de ética.

As decisões sobre o parto de emergência e a interrupção da gravidez são desafiadoras e baseadas em muitos fatores: idade gestacional, condição materna e estabilidade fetal. As consultas com especialistas em obstetrícia, neonatal e terapia intensiva (dependendo da condição da mãe) são essenciais.

Tabela 15. Recomendações para gestantes e puérperas com Síndrome Gripal e risco para COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.

RECOMENDAÇÕES PARA GESTANTES E PUÉRPERAS COM SÍNDROME GRIPAL E RISCO PARA COVID-19	
Gestantes	<ul style="list-style-type: none">• Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;• Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO2<95%, considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;• Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna;• Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia;• A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.
Puérperas	<ul style="list-style-type: none">• Manter a amamentação.• Manter, preferencialmente, o binômio em quartos separados.• Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro.• Orientar a realizar etiqueta respiratória.• Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN.• Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN.• Profissional de saúde ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas.• Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.

Fonte: Ministério da Saúde.

16.1.2 Idosos

Pessoas idosas, com 60 anos ou mais, possuem risco individual aumentado para a Síndrome Gripal e risco de complicações graves para COVID-19. Atenção especial deve ser adotada nas particularidades da avaliação e conduta dessa população.

- Idosos com doenças crônicas devem ser monitorados para que permaneçam compensados, devendo ser considerados prioritários para avaliação clínica imediata;
- Atentar para sinais de alerta incomuns tais como: confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, desconforto respiratório, ausência de febre, dificuldade em deambular, quedas, ingestão alimentar diminuída, disfagia, incontinência, maior propensão para desenvolver taquipneia;
- Taquipneia é sinal precoce de infecção respiratória em idosos (FR > 24rpm);
- Há maior atenção a possível ocorrência de anosmia considerando a maior propensão a déficit sensorial em idosos;

- Provável maior incidência de delirium, bem como confusão mental. Em vigência de infecções é possível a ocorrência de crises epiléticas em pessoas com menor reserva cerebral como idosos com atrofia cerebral importante;
- Muitos idosos, têm demência, histórico de AVC ou outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da infecção por COVID-19. Assim, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base desses idosos sem explicações imediatas podem ser causadas por COVID 19.

Orienta-se que os profissionais da APS:

- Priorizem o atendimento domiciliar aos idosos mais vulneráveis como os acamados;
- Orientar idosos e familiares para a restrição de atividades de convívio social como grupos (mesmo terapêuticos), reuniões em igrejas, clubes, etc;
- As equipes da APS também devem permanecer atentas às moradias coletivas (abrigos, residências terapêuticas, repúblicas, instituições de longa permanência), monitorando-as frequentemente, bem como fornecendo informações e orientações sobre formas de evitar o contágio no ambiente compartilhado.

Tabela IV - Manejo terapêutico da Síndrome Gripal na APS, Ministério da Saúde, 2020.

MANEJO TERAPÊUTICO NA APS	
Medidas Farmacológicas	Medidas Clínicas
<ul style="list-style-type: none"> • Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação, com possibilidade de intercalar os fármacos anti térmicos em casos de difícil controle da febre. • Antitérmico via oral: <ul style="list-style-type: none"> • 1ª opção: Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor. Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia) • Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3 mg/dia) • 2ª opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500 mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas. <ul style="list-style-type: none"> • Crianças > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré escolares: 15 mg/kg/dose) • Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas) • Indica-se o uso de Oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações. Essa recomendação independe da situação vacinal 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas; • Revisão a Cada 24 horas, preferencialmente por telefone, realizando atendimento presencial, se necessário; • Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos; • Isolamento de contatos domiciliares por 14 dias (ver item 15 do Plano de

<p>do paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O ideal é que se inicie o fármaco até 48 horas do início dos sintomas. Reforça-se que é necessário que o paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do Oseltamivir.</p> <p>• Oseltamivir:</p> <p>Indica-se o uso de Oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações [ver Tabela V]. Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O ideal é que se inicie o fármaco até 48 horas após o início dos sintomas. Reforça-se que é necessário que o paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do Oseltamivir.</p> <ul style="list-style-type: none">• Adultos: 75 mg de 12 em 12 horas por 5 dias.• Criança maior de 1 ano:<ul style="list-style-type: none">• ≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias• > 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias• > 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias• > 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias• Criança menor de 1 ano de idade:<ul style="list-style-type: none">• 0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias• 9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias	<p>Contingência - isolamento domiciliar).</p>
--	---

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019 Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017 Elvino Barros. Medicamentos na prática clínica. 2010

Tabela V. Condições de risco para complicações em casos de Síndrome Gripal com recomendação para uso de Oseltamivir, Ministério da Saúde, 2020.

Recomendação do uso de Oseltamivir
<ul style="list-style-type: none">• Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).• Adultos ≥ 60 anos.• Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).• População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.• Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).• Indivíduos que apresentem:<ul style="list-style-type: none">• Pneumopatias (incluindo asma).• Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).<ul style="list-style-type: none">• Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica).• Nefropatias.• Hepatopatias.• Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).• Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).• Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).• Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros.• Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos).

Fonte: Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017

Tabela VI. Dose de Oseltamivir para pacientes com insuficiência renal, Ministério da Saúde, 2020.

DOSE DE OSELTAMIVIR PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL		
Clearance de Creatinina	Tratamento 5 dias	Profilaxia 10 dias
Leve Clearance >60-90 ml/min Moderado Clearance >30-60 ml/min Severo Clearance >10-30 ml/min Pacientes em hemodiálise Clearance ≤ 10 ml/min • Pacientes em diálise • Peritoneal Contínua ambulatorial – dPCa Clearance ≤ 10 ml/min	75 mg 12/12 h 30 mg 12/12 h 30 mg 1 vez ao dia • 30 mg após cada sessão de hemodiálise* - Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	30 mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**
<p>*Serão apenas três doses (em vez de cinco) após cada sessão de hemodiálise, considerando-se que, num período de cinco dias, serão realizadas três sessões.</p> <p>**Serão duas doses de 30 mg cada, considerando-se os dez dias, em que ocorrerão apenas duas sessões de diálise.</p>		

16.2 Manejo clínico de síndrome gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19

- Terapia e monitoramento precoce de suporte.
- Administre oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque com alvo em SpO₂ >94%.

Observação para adultos: Adultos com sinais de emergência (obstrução ou ausência de respiração, desconforto respiratório grave, cianose central, choque, coma ou convulsões) devem receber manejo das vias aéreas e oxigenoterapia durante a reanimação para atingir SpO₂ ≥ 94%. Inicie oxigenoterapia a 5 L/min e avalie as taxas de fluxo para atingir a meta SpO₂ ≥ 93% durante a reanimação; ou use máscara facial com bolsa reservatório (de 10-15 L/min) se o paciente estiver em estado crítico. Assim que o paciente se estabilizar, a meta é SpO₂ >90% em adultos não grávidos e ≥ 92%-95% em pacientes grávidas.

Observações para crianças: Crianças com sinais de emergência (obstrução ou ausência de respiração, desconforto respiratório grave, cianose central, choque, coma ou convulsões) devem receber manejo das vias aéreas e oxigenoterapia durante a reanimação para atingir SpO₂ ≥ 94%; caso contrário, a meta é SpO₂ ≥

90%. O uso de cânula nasal é preferível em crianças pequenas, pois podem ser melhor toleradas.

- Use tratamento conservador de fluidos em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque.
- Os doentes com SRAG devem ser tratados cautelosamente com fluidos intravenosos, porque a ressuscitação agressiva dos fluidos pode piorar a oxigenação, especialmente em ambientes onde a disponibilidade de ventilação mecânica é limitada. Isso se aplica aos cuidados de crianças e adultos.
- Dê antimicrobianos empíricos para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG. Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse, coletar culturas dentro de uma hora idealmente antes de iniciar o antibiótico e o descalone com base no resultado microbiológico ou julgamento clínico.
- Embora ainda não haja evidências científicas, por precaução, o Ministério da Saúde recomenda a substituição do IBUPROFENO por outros analgésicos no tratamento do COVID - 19.
- Não administre rotineiramente corticosteróides sistêmicos para tratamento de pneumonia viral ou SRAG fora dos ensaios clínicos, a menos que sejam indicados por outro motivo.
- Monitore de perto os pacientes com SRAG quanto a sinais de complicações clínicas como insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida e aplique intervenções de suporte imediatamente.
- Os pacientes hospitalizados com SRAG requerem monitoramento regular dos sinais vitais e, sempre que possível utilização de escores de alerta, que facilitam o reconhecimento precoce e a intensificação do tratamento do paciente em deterioração.
- Os exames laboratoriais de hematologia e bioquímica e o ECG devem ser realizados na admissão e conforme clinicamente indicado para monitorar as complicações, como lesão hepática aguda, lesão renal aguda, lesão cardíaca aguda ou choque. A aplicação de terapias de suporte oportunas, eficazes e seguras é o pilar da terapia para pacientes que desenvolvem manifestações graves da Covid-19.
- Após a ressuscitação e a estabilização da paciente grávida, o bem-estar fetal deve ser monitorado.
- Entenda as comorbidades do paciente para atendimento individualizado e prognóstico. Mantenha uma boa comunicação com o paciente e seus familiares.
- Determine quais terapias crônicas devem ser continuadas e quais devem ser interrompidas

temporariamente. Monitore interações medicamentosas.

A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém é necessária avaliação individualizada do caso, considerando também se o paciente apresenta condições ou fatores de risco, se o ambiente residencial é adequado, e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.

É importante frisar que todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros sete dias do início do quadro devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações,

Tabela VII. Síndromes clínicas associadas à infecção por COVID-2019

Doença não complicada	<p>Compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos.</p> <p>Os sintomas mais comuns são: febre, tosse, dificuldade para respirar, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos,</p>
	<p>Idosos e crianças podem apresentar quadro atípico. Esses pacientes não apresentam sinais de desidratação, febre ou dificuldade para respirar. estantes, devido adaptações fisiológicas ou eventos adversos na gravidez, dispneia, febre, sintomas gastrointestinais ou fadiga podem se sobrepor aos sintomas da Covid-19.</p>
Pneumonia sem complicações	<p>ção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade.</p> <p>ça sem pneumonia grave tem tosse ou dificuldade para respirar + respiração rápida:</p> <p>1 a 12 meses: 30 a 53 irpm 1 a 2 anos: 22 a 37 irpm 3 a 5 anos: 20 a 28 irpm Escolar: 18 a 25 irpm o Adolescente: 12 a 20 irpm.</p>

<p>Pneumonia grave</p>	<p>Adolescente ou adulto: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade: Frequência respiratória > 30 incursões por minuto; dispneia; SpO2 < 93% em ar ambiente; cianose; disfunção orgânica.</p> <p>Crianças com tosse ou dificuldade de respirar ainda podem ter como critérios de gravidade: uso de musculatura acessória para respiração; incapacidade ou recusa de se amamentar ou ingerir líquidos; sibilância</p> <p>ou</p> <p>O diagnóstico é clínico. Imagens torácicas podem excluir estridor em repouso; vômitos incoercíveis; alteração do sensorio (irritabilidade ou sonolência); convulsões.</p> <p>• A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependerá da idade, a saber: <2 meses: ≥60irpm 2 a 11 meses: ≥50irpm 1 a 5 anos: ≥40 irpm.</p>
<p>Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA)</p>	<p>Início ou agravamento dos sintomas respiratórios, até 1 semana do aparecimento da doença. Pode ainda apresentar: alterações radiológicas (opacidades bilaterais, atelectasia lombar/pulmonar ou nódulos); edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação;</p> <p>Comprometimento da oxigenação em adultos e crianças: o Adultos:</p> <p>✓ Sara leve: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (com Peep ou Cpap ≥ 5 cm H2O, ou não ventilado).</p> <p>Sara moderada: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ (com PEEP ≥ 5 cm H2O, ou não ventilado).</p> <p>Sara grave: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ (com PEEP ≥ 5 cm H2O, ou não ventilado).</p> <p>Quando a PaO2 não está disponível, a $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 315$ sugere Sara (inclusive em pacientes não ventilados).</p> <p>o Crianças:</p>

	<p>OI = Índice de Oxigenação e OSI = Índice de Oxigenação utilizando SpO₂. Use a métrica baseada no PaO₂, quando disponível. Caso o PaO₂ não esteja disponível, desmame a FiO₂ para manter a SpO₂ ≤ 97% para calcular o OSI ou a relação SpO₂/FiO₂:</p> <p>Ventilação não invasiva ou C_{pac} bi nível ≥ 5 cm H₂O através de máscara facial completa: PaO₂/FiO₂ ≤ 300 mmHg ou SpO₂/FiO₂ ≤ 264.</p> <p>✓ Sara leve (com ventilação invasiva): 4 ≤ OI < 8 ou 5 ≤ OSI < 7,5. Sara moderada (com ventilação invasiva): 8 ≤ OI < 16 ou 7,5 ≤ OSI < 12,3.</p> <p>✓ Sara grave (com ventilação invasiva): OI ≥ 16 ou OSI ≥ 12,3.</p>
Sepse	<p>Síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispneia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.</p>
Choque Séptico	<p>Sepse acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada.</p> <p>Crianças: qualquer tipo de hipotensão (SBP < 5º percentil ou > 2 DP abaixo do normal para a idade) ou dois ou três dos seguintes: estado mental alterado; taquicardia ou bradicardia (FC < 90 bpm ou > 160 bpm em menores de 12 meses e FC < 70 bpm ou > 150 bpm em crianças); preenchimento capilar prolongado (> 2 seg) ou pulso fraco; taquipneia; pele manchada ou fria ou erupção petequial ou purpúrica; aumento do lactato; oligúria; hipertermia ou hipotermia.</p>

Observação: Pacientes com pneumonia sem complicações ou pneumonia grave – hospitalização imediata após medidas iniciais de isolamento e avaliação clínica, de acordo com a evolução respiratória e/ou hemodinâmica (primeiras 4 horas) após oxigenioterapia e hidratação. Avaliar necessidade de terapia intensiva (vide condições descritas no protocolo de influenza, disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf).

Pacientes com doença não complicada – hospitalização preferencialmente em leito de isolamento. Pacientes com comorbidades ou pertencentes a grupo de risco (vide influenza grupo) devem permanecer hospitalizados com avaliação clínica por pelo menos 24 horas para posterior encaminhamento domiciliar caso seja este o fluxo hospitalar de atendimento adotado.

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. jan.2020

Tabela VIII - Frequência respiratória (por minuto) em crianças:

IDADE	FREQUÊNCIA
1 a 12 meses	30 a 53
1 a 2 anos	22 a 37
3 a 5 anos	20 a 28
Escolar	18 a 25

Adolescente	12 a 20
-------------	---------

Fonte: Protocolo influenza, 2017 / Referência: American Heart Association, 2015

Tabela XIV – Frequência cardíaca (por minuto) em crianças

IDADE	FREQUÊNCIA EM VIGÍLIA	FREQUÊNCIA EM SONO
Recém-nascido	100 a 205	90 a 160
1 a 12 meses	100 a 180	90 a 160
1 a 2 anos	98 a 140	80 a 120
3 a 5 anos	80 a 120	60 a 100
Escolar	75 a 118	58 a 90

Fonte: Protocolo influenza, 2017 / Referência: American Heart Association, 2015

16.3 Tratamento da insuficiência respiratória hipoxêmica e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)

- Reconheça a insuficiência respiratória hipoxêmica grave quando um paciente com dificuldade respiratória estiver com falha na oxigenoterapia padrão e prepare-se para ofertar suporte avançado de oxigênio/ventilação.
- Caso esses pacientes necessitem de O₂ via cateter nasal maior que 5 litros/minuto para sustentar SpO₂ >93% e/ou tenham frequência respiratória >28 irpm ou retenção de CO₂ (PaCO₂ > 50 mmHg e ou pH <7,25) devem ser intubados e ventilados mecanicamente imediatamente.
- Instituir ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente (apesar da oxigenoterapia), respeitando as medidas de precaução adequadas.
- A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da Nota Técnica nº 4/2020, contraindica o uso de ventilação mecânica não invasiva (VNI) e cateter nasal de alto fluxo (Cnaf).

- Proceder com intubação endotraqueal caso o paciente não responda à oxigenoterapia. O procedimento deve ser realizado por um profissional treinado e experiente, utilizando precauções para aerossóis e contato.
- Os pacientes com SRAG, especialmente as crianças pequenas ou pessoas que são obesas ou estão grávidas, podem dessaturar rapidamente durante a intubação. Pré-oxigene com FiO_2 a 100% durante 5 minutos, através de uma máscara facial com bolsa reservatório, máscara com ambu. A intubação de sequência rápida é apropriada após uma avaliação das vias aéreas que não apresente sinais de intubação difícil.
- O paciente submetido à ventilação mecânica invasiva protetora poderá ser ventilado no modo volume ou pressão controlada (VCV ou PCV) com volume corrente igual a 6 ml/kg de peso predito e pressão de platô menor que 30 cmH₂O, com pressão de distensão ou driving pressure (= Pressão de platô menos a PEEP) menor que 15 cmH₂O. O ajuste da PEEP ideal permanece ainda não totalmente elucidado. Ajustar a menor PEEP suficiente para manter SpO₂ entre 90-95%, com $FiO_2 < 60\%$ (utilizar tabela PEEP/ FiO_2 da ARDSNet para PEEP baixa (“SARA LEVE”)). Verificou-se que o uso de PEEP mais elevada (obtida pela tabela ARDSNet para PEEP elevada ou “SARA MODERADA E GRAVE”) demonstrou estar acarretando hiperinsuflação pulmonar e piora da evolução de parte dos pacientes com Coronavírus (AMIB, 2020).
- Colocar pacientes com SRAG grave em posição prona pode melhorar a oxigenação, mas deve ser garantida a segurança do paciente.
- Nos casos de PaO_2/FiO_2 menores que 150, já com PEEP adequada pela tabela PEEP/ FiO_2 , sugere-se utilizar ventilação protetora colocando o paciente em posição prona por no mínimo 16 horas. Todos os cuidados e paramentação para procedimentos aerossolizantes de toda equipe assistente que irá realizar a rotação devem ser garantidos, devido ao alto poder infectante deste vírus e garantir o número adequado de profissionais de saúde para participarem do processo seguro de rotação. Para realização da rotação e para manutenção do paciente em posição prona deve-se prover adequada sedoanalgesia e se preciso for, curarização. O paciente poderá permanecer em decúbito supino se, após ser “despronado”, permanecer com $PaO_2/FiO_2 > 150$. Do contrário, pode-se considerar colocar novamente o paciente em posição prona (AMIB, 2020).
- Adotar uma estratégia conservadora de gerenciamento de fluidos para pacientes com SDRA sem hipoperfusão tecidual.

- Evitar que o paciente se desconecte do ventilador, o que resulta em perda de PEEP e atelectasia.
- Use cateteres em linha para sucção das vias aéreas e prenda o tubo endotraqueal quando for necessário desconectar (por exemplo, transferir para um ventilador de transporte ou troca de filtro HME).

16.4 Gerenciamento do choque séptico

- Reconhecer o choque séptico em adultos quando houver suspeita ou confirmação de infecção e os vasopressores forem necessários para manter a pressão arterial média (PAM) ≥ 65 mmHg e o lactato é ≥ 2 mol/L, na ausência de hipovolemia.
- Reconheça o choque séptico em crianças com qualquer hipotensão (pressão arterial sistólica [PAS] $< 5^{\circ}$ centil ou > 2 DP abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: estado mental alterado; taquicardia ou bradicardia (FC < 90 bpm ou > 160 bpm em bebês e FC < 70 bpm ou > 150 bpm em crianças); recarga capilar prolongada (> 2 s) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipnéia; pele manchada ou erupção peteiquial ou purpúrica; aumento de lactato; oligúria; hipertermia ou hipotermia.
- Observações: na ausência de uma medida de lactato, use a pressão arterial (por exemplo, PAM) e sinais clínicos de perfusão para definir o choque. Os cuidados padrão incluem o reconhecimento precoce e o uso dos seguintes tratamentos durante a primeira hora após o reconhecimento: terapia antimicrobiana, e início de carga de fluidos mais vasopressores para a hipotensão.
- Na ressuscitação do choque séptico (PAS < 90 mmHg, PAM < 65 mmHg ou, eventualmente, redução da PAS em 40 mmHg da pressão habitual ou com sinais de hipoperfusão, entre eles níveis de lactato acima de duas vezes o valor de referência institucional (hiperlactatemia inicial)) em adultos, administre pelo menos 30 ml / kg de cristalóide adultos na primeira hora.
- Na ressuscitação do choque séptico em crianças em locais com bons recursos, administre 20 ml / kg em bolus rápido e até 40-60 ml / kg nas primeiras horas.
- Não use soluções hipotônicas ou baseadas em amidos para ressuscitação.
- Administre vasopressores quando o choque persistir durante ou após a ressuscitação hídrica. A meta inicial da pressão arterial é atingir PAM > 65 mmhg.
- Uso de vasopressores para pacientes que permaneçam com pressão arterial média

(PAM) abaixo de 65 (após a infusão de volume inicial), sendo a noradrenalina a droga de primeira escolha. Não se deve tolerar pressões abaixo de 65 mmHg por períodos superiores a 30-40 minutos. Por isso, o vasopressor deve ser iniciado dentro da primeira hora nos pacientes em que ele está indicado. Em casos de hipotensão ameaçadora à vida, pode-se iniciar o vasopressor mesmo antes ou durante a reposição volêmica. Se sinais de hipoperfusão persistirem, considerar uso de droga inotrópica (ILAS, 2018).

- Se os cateteres venosos centrais não estiverem disponíveis, os vasopressores podem ser administrados por meio de um IV periférico, mas use uma veia grande e monitore de perto os sinais de extravasamento e necrose tecidual local. Se ocorrer extravasamento, pare a infusão. Os vasopressores também podem ser administrados através de agulhas intra ósseas.

17 PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES

Tabela XV - Intervenções a serem implementadas para evitar complicações/agravos do paciente.

Resultado Antecipado	Intervenções
Reduzir dias de ventilação mecânica invasiva	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar protocolos de desmame que incluam avaliação diária da capacidade respiratória espontânea. • Minimizar a sedação, contínua ou intermitente, visando pontos finais e titulação específicos ou com interrupções diárias de infusões sedativas contínuas.
Reduzir incidência de pneumonia associada à ventilação	<ul style="list-style-type: none"> • Prefira intubação oral à nasal e realize higiene oral regularmente. • Mantenha o paciente em posição semi reclinada (cabeceira elevada entre 30° e 45°). • Use sistema de sucção fechado; drene periodicamente e descarte o condensado em tubulação. • Utilize um novo circuito de ventilação para cada paciente; realize a troca sempre que estiver sujo ou danificado, mas não rotineiramente. • Troque o umidificador quanto houver mau funcionamento, sujidades ou a cada 5-7 dias, seguindo as recomendações do fabricante e de acordo com os protocolos definidos pela CCIH do serviço de saúde. • Reduza o tempo de Ventilação mecânica invasiva.
Reduzir incidência de tromboembolismo venoso	<ul style="list-style-type: none"> • Use profilaxia farmacológica em pacientes sem contraindicação. Se houver contra indicações, use profilaxia mecânica.

Reduzir incidência de infecção sanguínea por cateter	<ul style="list-style-type: none">• Adote uma lista simples de verificação para lembrete da data de inserção do cateter e sua remoção quando não for mais necessário.
Minimizar ocorrência de úlceras de decúbito	<ul style="list-style-type: none">• Promover mudança de decúbito a cada 2 horas
Reduzir incidência de úlceras por estresse e sangramento gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none">• Ofertar nutrição enteral precoce (entre 24-48 horas da admissão)• Administrar bloqueadores dos receptores de histamina-2 ou inibidores de bomba de prótons em pacientes com fatores para sangramento gastrointestinal (coagulopatias, hepatopatias, outros)
Reduzir incidência de doenças relacionadas à permanência em UTI	<ul style="list-style-type: none">• Mobilidade precoce do paciente no início da doença, quando for seguro realizar.

18 RECOMENDAÇÕES PARA ACOMPANHANTES E/OU VISITANTES NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DURANTE PANDEMIA DA COVID-19

Considerando-se a pandemia da Covid-19 e com o objetivo de garantir segurança no atendimento aos pacientes, a integridade dos acompanhantes, visitantes e trabalhadores do serviço de saúde, assim como a prevenção de infecções, orienta-se:

- Em serviços de saúde estabelecidos como referência ou retaguarda para atendimento aos pacientes com Covid-19, suspender as visitas sociais a estes pacientes. Caso o serviço não possua fluxo diferenciado para circulação dos demais pacientes e acompanhantes, recomenda-se a suspensão de todas as visitas.
- Caso o serviço de saúde opte por manter uma rotina de visitas, deve-se reduzir a circulação das pessoas, o número de visitantes e estabelecer horários para sua realização, além de designar sala de espera ampla e ventilada separada dos demais atendimentos.
- Conversar com a família sobre a possibilidade de se manter um único acompanhante para o paciente durante o período de internação sendo este com idade entre 18 e 59 anos, sem doenças crônicas ou agudas. Ressalta-se que acompanhantes com faixa etária de risco maior para a Covid-19 ou com antecedentes de doenças crônicas/imunossupressão não devem estar na condição de acompanhantes.
- Proibir acompanhantes para os pacientes com síndrome gripal (exceto em condições previstas por lei: crianças, idosos e portadores de necessidades especiais).

- Evitar a entrada de acompanhantes/visitantes com sintomas respiratórios.
- Recomenda-se evitar visitas e acompanhantes a pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI); revezamentos de acompanhantes somente se necessário.
- Visitantes ou acompanhantes deverão evitar contato direto com o paciente. Caso seja necessário e haja possibilidade de contato com fluidos corporais, deverão ser fornecidas luvas e orientar higiene das mãos sempre que tocar o paciente.
- Solicitar a saída do acompanhante do quarto/enfermaria em caso de procedimentos geradores de aerossol.
- Seguir rigorosamente as principais medidas preventivas do Ministério da Saúde: lavar as mãos com água e sabão, na sua ausência, usar álcool em gel a 70%; cobrir nariz e boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar – quem não o tiver, deve usar o antebraço como barreira, e não as mãos, para evitar tocar em locais que possam contaminar outras pessoas; evitar aglomerações; manter os ambientes bem ventilados; e não compartilhar objetos pessoais.

19 TRANSPORTE DO PACIENTE SUSPEITO/CONFIRMADO DE COVID - 19

Para o transporte, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

- Pessoas com suspeita de infecção pela COVID - 19 devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que for identificado na triagem até sua chegada ao local de atendimento na unidade de referência, o que deve ocorrer o mais rápido possível;
- A equipe deve certificar-se de que as informações do caso foram repassadas oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa for encaminhada;
- Todos os profissionais que estiverem envolvidos no transporte deverão utilizar minimamente a máscara cirúrgica durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência. Se houver necessidade de realizar procedimentos, atentar para o uso dos EPI adequados.
- O acesso de outras pessoas (familiares/estudantes), não será permitido durante todo o transporte.
- Minimizar ao máximo o contato dos profissionais com o paciente, e manter vigilância das precauções básicas no trato com sangue, fluidos corporais, secreções e excreções contendo ou não sangue visível, pele não íntegra e membranas mucosas de todos os pacientes;

- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim, seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos conforme ANVISA.

20 MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA

- Administrativo/Recepção - Manter distanciamento social de 2 metros dos usuários. Não havendo possibilidade de distanciamento, admite-se o uso de máscara cirúrgica por esses profissionais;
- Desde o primeiro atendimento, ofertar máscara cirúrgica e fornecer quantidade suficiente de álcool 70% para higienização das mãos para todas as pessoas com sintomas respiratórios ao entrarem na Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF);
- Orientar uso correto da máscara cirúrgica (cobrir boca e nariz);
- Devem ser adotadas medidas de precaução para evitar o contato com gotículas, enquanto o paciente com suspeita confirmada apresenta sintomas;
- Limitar o número de profissionais, de familiar e visitantes em contato com o paciente suspeito/ confirmado de infecção pelo COVID-19 ou que tenha diagnóstico de síndrome gripal, ou ainda paciente sintomático;
- Manter Registro atualizado de todas as pessoas que atenderem o quarto do paciente, incluindo profissionais de saúde e demais trabalhadores da instituição;
- Realizar higiene adequada das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização:
 - ✓ Antes de contato com a pessoa;
 - ✓ Antes da realização de procedimento;
 - ✓ Após risco de exposição a fluidos biológicos; o Após contato com a pessoa;
 - ✓ o Após contato com áreas próximas à pessoa, mesmo que não tenha tocado a pessoa, cuidando direta ou indiretamente da pessoa;
 - ✓ Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis, o uso destes EPIs durante atendimento do paciente em consultório ou sala de isolamento pelo profissional

de saúde;

- ✓ Evitar tocar olhos, nariz e boca;
- ✓ Realizar o atendimento da pessoa com suspeita do COVID-19 em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado;
- ✓ Nos procedimentos que geram aerossóis, todos os profissionais devem obrigatoriamente usar os Equipamentos de Proteção Individual e máscara N95/PPF2;
- ✓ O profissional deve usar equipamento de proteção individual (EPI): protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara N95, sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis (como coleta de swab nasal, nebulização, broncoscopia, aspiração de paciente intubado, entre outros). Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis; avaliar a disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço. Não havendo disponibilidade, é obrigatório o uso da máscara cirúrgica;
- ✓ Em salas de pressão negativa, se houver, deve-se reduzir ao máximo o número de pessoas presentes;
- ✓ Os profissionais de saúde responsáveis pelos quartos de isolamento deverão circular o mínimo possível por área com aglomeração de pacientes.
- ✓ Pacientes, profissionais de saúde e visitantes devem ser orientados a minimizar risco de transmissão da doença através de medidas de higiene, utilizando lenço descartável para higiene nasal, cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir e mantendo as mãos longe de mucosas de olhos e nariz;
- ✓ Restringir a atuação de profissionais da saúde com doença respiratória aguda;
- ✓ Trabalhadoras da saúde gestantes, e imunossuprimidos não devem ser alocados para o atendimento a pacientes com COVID-19, sendo direcionados para outras atribuições, não diretamente ao atendimento destes pacientes; Os profissionais que prestarem cuidados aos casos suspeitos ou confirmados deverão evitar trocas de setor, ou circular em outros ambientes, sem necessidade;
- ✓ Deve-se evitar a saída do paciente da unidade de isolamento; mas, se necessário sua remoção, deverá usar proteção respiratória (máscara cirúrgica ou respirador) para reduzir o risco de transmissão da infecção. O pessoal do setor que for recebê-lo deverá ser notificado da sua chegada devidamente orientado para os cuidados a serem tomados.
- ✓ Todos os artigos e equipamentos utilizados para o cuidado com o paciente são

considerados contaminados. Se reutilizáveis, deve-se seguir as recomendações do fabricante e as rotinas de esterilização e/ou higienização;

- ✓ Após identificação de caso suspeito, deverá realizar limpeza imediata da classificação de risco, bem como seus equipamentos, após transferência do paciente realizar limpeza terminal no quarto de isolamento, bem como dos equipamentos;
- ✓ Os profissionais da saúde devem utilizar barreira de proteção básica, respiratória e de contato.
- ✓ Realizar limpeza e desinfecção com álcool 70% de equipamentos utilizados para avaliação do paciente (estetoscópio, termômetro, etc.) e superfícies (mesa do consultório, maçaneta, etc.);
- ✓ As roupas de cama do paciente devem ser encaminhadas à lavanderia em saco plástico e lavadas como aquelas de sujidade pesada e proceder lavagem conforme preconizado;
- ✓ Realizar limpeza e desinfecção da sala antes e após o atendimento e dos instrumentais utilizados com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 5%; a retirada dos EPI deve ser dentro da técnica asséptica*; desprezar os materiais descartáveis no lixo infectante;
- ✓ Dentistas/Auxiliares de Saúde Bucal/Técnicos de Higiene Bucal:
 - ❖ Manter rotinas de biossegurança padrão com a particularidade de uso das máscaras N95/PFF2, preferencialmente, ou cirúrgica, para o atendimento dos pacientes com sintomas respiratórios;
 - ❖ Higienizar as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos.
 - ❖ Farmacêutico e equipe da farmácia:
 - ❖ Manter distanciamento de 2 metros dos usuários que solicitam medicamentos no balcão da farmácia, não havendo possibilidade de distanciamento, admite-se o uso de máscara cirúrgica por esses profissionais;
 - ❖ Higienizar frequentemente as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos e realizar a limpeza frequente do balcão.

20.1 Orientações gerais de segurança e o Uso de EPI

- Utilizar calçado fechado durante o expediente de trabalho;

- Retirar os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios, colares, brincos, etc.);
- Usar de luvas em caso de risco de contato com sangue, secreções ou excreções em membranas ou mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida;
- Usar óculos quando houver risco de respingos de sangue, secreções ou excreções na mucosa dos olhos (desinfetar após o uso);
- Utilizar avental descartável quando houver risco de contato de sangue, secreções ou excreções nas roupas e superfícies corporais; • Realizar descarte da máscara cirúrgica sempre que tiver suja ou úmida.
- Não reutilizar máscara cirúrgica.
- Orientar que a roupa utilizada pelo profissional de saúde seja lavada separadamente das demais roupas da casa;
- Realizar o controle ambiental: realizar desinfecção de superfície com álcool líquido 70% nas superfícies em que o usuário teve contato direto ou indiretamente;
- Realizar assepsia com álcool 70% nos instrumentais utilizados para o exame físico (estetoscópio, termômetro, entre outros).

****Técnica asséptica: retirar a máscara puxando pelo elástico ou tiras, cuidando para que não haja o contato com a superfície externa, da mesma forma com as luvas, aventais.***

Orientações específicas na PORTARIA Nº 311.SEMUS/GAB/SUPAVS DE 18 DE MARÇO DE 2020 <http://diariooficial.palmas.to.gov.br/media/diario/2454-22-3-2020-22-18-59.pdf#page=1>

20.2 Medidas de Controle Ambiental na RAVS

- Equipamentos de uso compartilhado entre as pessoas (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool 70% após o uso;
- Higienizar adequadamente as mãos com frequência, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Utilizar EPI para evitar contato direto com fluidos corporais: protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara padrão de segurança N95 ou, se

- indisponível, máscara cirúrgica;
- Fornecer máscara cirúrgica à pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus, ou pessoa que têm ou teve contato com o caso suspeito ou confirmado, e encaminhar para uma área separada ou sala de isolamento;
 - Prevenir picadas de agulha ou ferimento por objetos cortantes; gerenciamento seguro de resíduos;
 - Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização);
 - Realizar desinfecção de equipamentos e limpeza do ambiente com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros; e
 - Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da ANVISA RDC 222/2018.

20.3. Medidas de Prevenção Populacional

- Instruir todas as pessoas que durante a tosse ou espirro devem cobrir o nariz e boca com o cotovelo flexionado ou ainda utilizar tecido ou lenço de papel, descartando-os após o uso;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Orientar sobre os sinais e sintomas da COVID - 19 que acionam o fluxo de atendimento para casos suspeitos da doença;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- Manter os ambientes bem ventilados; e
- Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.
- A vacinação contra a covid-19 dos grupos prioritários conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação.

Pacientes portadores de doenças crônicas estáveis devem ter seus receituários renovados pelo maior período possível, bem como deve ser feito adequado planejamento para que não fiquem sem medicamentos, buscando assim evitar o trânsito desnecessário dessas pessoas pelo CSC.

Atenção especial deve ser dada às casas de repouso/lares de idosos sob-responsabilidade das equipes, dado o maior potencial de gravidade da doença na população idosa. Na ocorrência de um caso, cuidado redobrado deve ser dedicado ao paciente e aos demais moradores.

Considerando a escassez dos equipamentos de proteção individual (EPI) em face da pandemia, orienta-se para a população que necessita sair de suas residências, a máscara de pano como uma forma de barreira mecânica.

Conquanto, há de ser destacada a importância da manutenção das outras medidas preventivas já recomendadas, como distanciamento social, evitar tocar os olhos, nariz e boca, além de higienizar as mãos com água e sabonete ou álcool gel 70%.

A máscara de pano pode diminuir a disseminação do vírus por pessoas assintomáticas ou pré-sintomáticas que podem estar transmitindo o vírus sem saberem, porém não protege o indivíduo que a está utilizando, já que não possui capacidade de filtragem.

O uso da máscara de tecido deve ser individual, não devendo ser compartilhado

20.4 Orientações quanto ao Isolamento

20.4.1 Isolamento domiciliar a pacientes suspeitos ou confirmados e contatos

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

Em referência à Portaria N° 454 de 20 de março de 2020, que define as condições de isolamento domiciliar, é importante esclarecer que o documento recomenda o isolamento das pessoas com qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre, buscando a adoção das medidas de isolamento de maneira mais precoce possível. Contudo, para diagnóstico e notificação de Síndrome Gripal, é necessário seguir critérios atuais que exigem a presença de febre.

Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias seguindo as condutas descritas no ANEXO XV.

Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período dos 14 dias, com o CID 10.

A pessoa sintomática ou responsável deverá informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, assinando um termo de declaração contendo a relação dos contatos domiciliares, sujeitando-se à responsabilização civil

e criminal pela prestação de informações falsas. Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias deve ser reiniciado. Contudo, o período de isolamento das demais pessoas do domicílio que permanecerem assintomáticas é mantido.

A pessoa infectada com o coronavírus pode transmitir o vírus enquanto apresentar sintomas respiratórios. Dessa forma, após ser avaliado pela equipe de saúde e se não houver necessidade de internação hospitalar, o paciente deve permanecer em casa enquanto estiver com sintomas da doença, em Isolamento Domiciliar.

No domicílio, alguns cuidados são importantes para que outras pessoas não sejam expostas. Entre as medidas, recomenda-se às pessoas com a suspeita da doença:

- Os casos confirmados ou suspeitos deverão permanecer em isolamento domiciliar utilizando a máscara cirúrgica, em quarto individual (se possível) e bem ventilado, na impossibilidade de quarto privativo, manter a distância mínima de 1 metro do paciente, até a resolução completa dos sinais e sintomas. Sair de casa apenas em situações emergenciais, sempre com máscara cirúrgica;
- Contatos próximos de casos suspeitos devem ser orientados a permanecer em isolamento por 14 dias, a partir do último dia do possível contato, e entrar em contato no *Disque Coronavírus Palmas* se desenvolver febre ou quaisquer sintomas respiratórios;
- Pessoas que estão assintomáticas e realizaram viagens internacionais ou nacionais devem ficar em isolamento domiciliar por um período de 14 dias;
- Pessoas com Sintomas Gripais devem ficar em isolamento por 14 dias e seus familiares que residem no mesmo endereço, mesmo que assintomáticos;
- Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.
- Destacam-se os seguintes fatores do cuidado do paciente em isolamento: a higiene respiratória e os hábitos saudáveis de alimentação.
- Orientar que outros moradores da residência evitem contato com o doente, sobretudo se pertencerem aos grupos de risco.
- Limitar o número de cuidadores e não receber visitas;
- Limitar a circulação do paciente e verificar a ventilação de ambientes comuns como

cozinha, banheiro, sala e outros, mantendo as janelas abertas;

- O cuidador deve permanecer de máscara cirúrgica quando estiver no mesmo ambiente e durante os cuidados da pessoa doente;
- Realizar higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool 70%, dando preferência para toalhas de papel descartáveis para secar as mãos. Caso não tenha toalhas de papel descartáveis disponíveis;
- Etiqueta respiratória: cobrir a boca e o nariz durante tosse e espirros com lenços de papel ou cotovelo flexionado, seguido de higiene das mãos;
- Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente os orais, ou secreções respiratórias e fezes;
- Luvas, máscaras e outros resíduos gerados pelo paciente ou durante os cuidados com o paciente devem ser colocadas em lixeira separada antes do descarte com outros resíduos domésticos;
- Evitar o compartilhamento de escovas de dente, talheres, pratos, copos, toalhas ou roupas de cama. Entretanto, eles poderão ser reutilizados após limpeza com detergente comum;
- Superfícies frequentemente tocadas, como mesas de cabeceira, maçanetas, cama e outros móveis do quarto do paciente deverão ser limpas e desinfetadas diariamente com desinfetante doméstico comum;
- Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro pelo menos uma vez ao dia com desinfetante doméstico comum;
- Roupas sujas, roupas de cama, toalhas de banho/mão do paciente devem ser lavadas com água e sabão comum. Evitar agitar/sacudir a roupa suja;
- Não realizar o uso de medicamentos sem orientação médica.

Observação: As máscaras deverão estar ajustadas à face e não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se ela rasgar, sujar ou molhar, deverá ser trocada imediatamente. Ao descartar a máscara deve ser realizada a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel 70%;

20.5 Orientações para afastamento e retorno às atividades de Profissionais de saúde

20.5.1 Profissionais contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal

- **Contactante domiciliar:** Se o caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico) e o resultado for **positivo**, o profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso; se o caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico) e o resultado for **negativo** é orientado o retorno imediato do profissional ao trabalho, desde que assintomático.

Se porventura houver indisponibilidade do teste para o paciente, orienta-se o afastamento do profissional por 14 dias, a contar do início dos sintomas do caso suspeito. Retorna ao trabalho após 14 dias, se permanecer assintomático.

- **Contactante não domiciliar:** sem recomendação de afastamento.

20.5.2 Profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória)

- Deve afastar-se do trabalho imediatamente. As pessoas afastadas por suspeita ou confirmação de COVID-19 só devem voltar ao trabalho se cumprir uma das estratégias abaixo:

Estratégia baseada em critério laboratorial:

- RT-PCR negativo para COVID-19 OU
- Teste rápido com presença de IgM E IgG negativos para COVID-19 realizado a partir do oitavo (8º) dia após início dos sintomas E mínimo de 72 horas assintomático.

Interpretação do uso do teste rápido:

- Teste rápido com IgM ou IgG positivo para COVID-19 não necessita de confirmação com RT-PCR para COVID-19. Nesse caso, o profissional deve ficar afastado por 14 dias após início dos sintomas OU até 72 horas após o desaparecimento dos sintomas.
- Teste rápido com IgM ou IgG negativo para COVID-19 e RT-PCR com SARS-CoV-2 positivo: o profissional deve ficar afastado por 14 dias após início dos sintomas OU até 72 horas após o desaparecimento dos sintomas.

Estratégia baseada em critério clínico-epidemiológico:

Pelo menos 72 horas (3 dias) após desaparecimento dos sintomas E No mínimo 14 dias após o início dos sintomas.

Orienta-se ao profissional o uso de máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho.

20.5.3 Afastamento de profissional de saúde em grupo de risco.

São considerados grupos de risco:

- Gestantes em qualquer idade gestacional;
- Profissionais com 60 anos ou mais;
- Cardiovasculopatias (incluindo hipertensão arterial sistêmica - à luz dos atuais conhecimentos existentes sobre Covid-19);
- Pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC);
- Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa), neoplasias, HIV/AIDS ou outros;
- Nefropatias;
- Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus);
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);
- Hepatopatias;
- Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de down, acidente vascular encefálico - AVE ou doenças neuromusculares);
- Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal ≥ 40 em adultos);
- Indivíduos menores de 19 anos em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye);
- Indivíduos com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).

Em caso de impossibilidade de afastamento desses profissionais, estes não deverão realizar atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal.

Preferencialmente deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde NÃO são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal.

Alguns cuidados devem ser considerados ao retornar ao trabalho tais como: Higienização frequente das mãos e objetos de trabalho; e uso de máscara cirúrgica, mantendo o seu uso por

14 dias após o início dos sintomas, se o retorno for anterior aos 14 dias.

21 CENTROS DE SAÚDE DA COMUNIDADE (ATENÇÃO PRIMÁRIA)

As ações e serviços de saúde na Atenção Primária em Palmas são ofertados em divisão territorial composta por oito territórios de saúde, com um total de 34 Centros de Saúde da Comunidade (CSC) com 85 equipes de Saúde da Família.

A Atenção Primária como porta de entrada prioritária do SUS apresenta grande capilaridade nos territórios, isso resulta em um grande quantitativo atendimentos diários nestes serviços. Desta forma, é de extrema importância que as unidades básicas de saúde, no município de Palmas denominadas Centros de Saúde da Comunidade (CSC), estejam preparadas para o atendimento de possíveis casos suspeitos de COVID-19, pois é a unidade de saúde geralmente mais próxima da residência dos cidadãos.

Os trabalhadores da Atenção Primária serão qualificados com o reforço sobre medidas padrão de biossegurança e sobre o presente plano de contingência a fim de padronizar a conduta frente a casos suspeitos de COVID-2019 desde a entrada na unidade até a sua referência, caso necessário.

21.1 Orientações quanto o funcionamento dos serviços de saúde

Com objetivo de contenção da cadeia de transmissão no município, segue orientações para os serviços:

1. Priorizar o atendimento por demanda espontânea.
2. Manter os procedimentos do cardápio oferta do serviço como: curativos, sondagem, administração de medicamentos, retirada de pontos, nebulização e outros;
3. Assegurar o atendimento aos grupos prioritários (idosos, hipertensos e diabéticos, etc) após primeiro contato por telefone, por profissional da ESF para orientação quanto a consulta, preferencialmente por hora marcada para atendimento por enfermeiro e encaminhamento médico, quando necessário.
4. Manter o agendamento de gestantes e o acompanhamento com intervalo mínimo entre consultas de 1 mês, desde o início do pré-natal até a consulta puerperal, prioritariamente pelo enfermeiro, sendo o encaminhamento feito pelo médico, quando necessário (ANEXO XIX).
5. Realizar, previamente, o agendamento por telefone para a dispensação de medicamentos de hanseníase e tuberculose, devendo ser realizada avaliação do estado do paciente no momento da entrega da medicação, diretamente pelo técnico de enfermagem ou enfermeiro. Não se faz

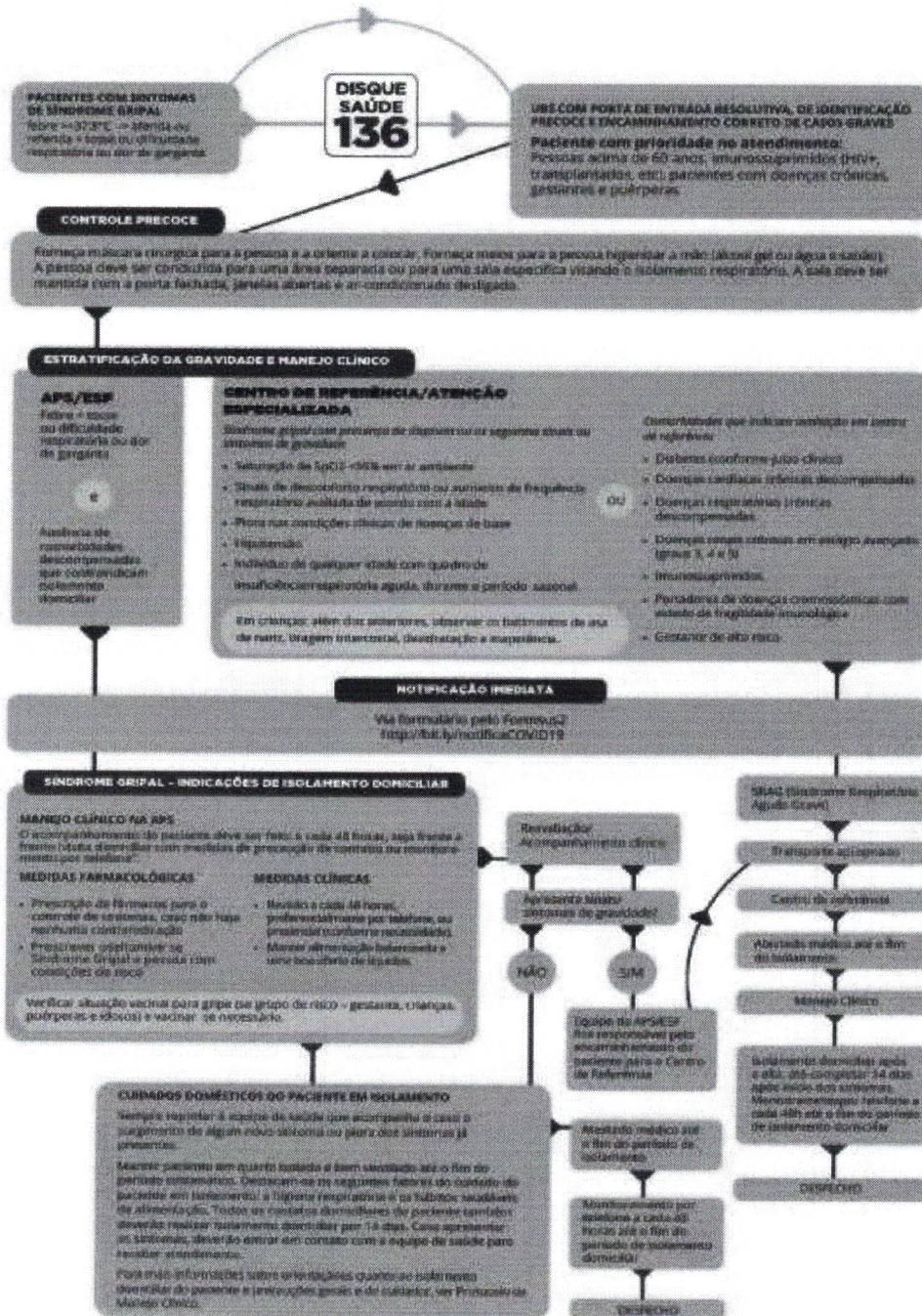
necessário a identificação na recepção.

6. Solicitar para os pacientes com tosse há mais de 2 semanas (população vulnerável) e mais de 3 semanas (população geral) TRM para Tuberculose (ANEXO XX).
7. Ofertar uma vez por semana a coleta de citopatológicos, sendo necessário o agendamento prévio por telefone, de preferência para as mulheres que ainda não realizaram o exame este ano.
8. Realizar testagem rápido para ISTs e gravidez na demanda espontânea.
9. Manter a visita domiciliar aos pacientes que receberam alta hospitalar, acamados e idosos com comorbidades descompensadas, pela equipe da ESF e multiprofissional, suspendendo somente as visitas eletivas.
10. Garantir a realização das vacinas dos idosos acamados em domicílio.
11. Suspender das atividades coletivas.
12. Suspender temporária os agendamentos de rotina para consultas da equipe multiprofissional. As Unidades devem realizar contato telefônico com os agendados.
13. Suspender temporariamente os atendimentos odontológicos eletivos nos CSCs e CEO, garantindo os atendimentos de urgências e emergências odontológicas (Orientações para serviços odontológicos ANEXO XVIII) .

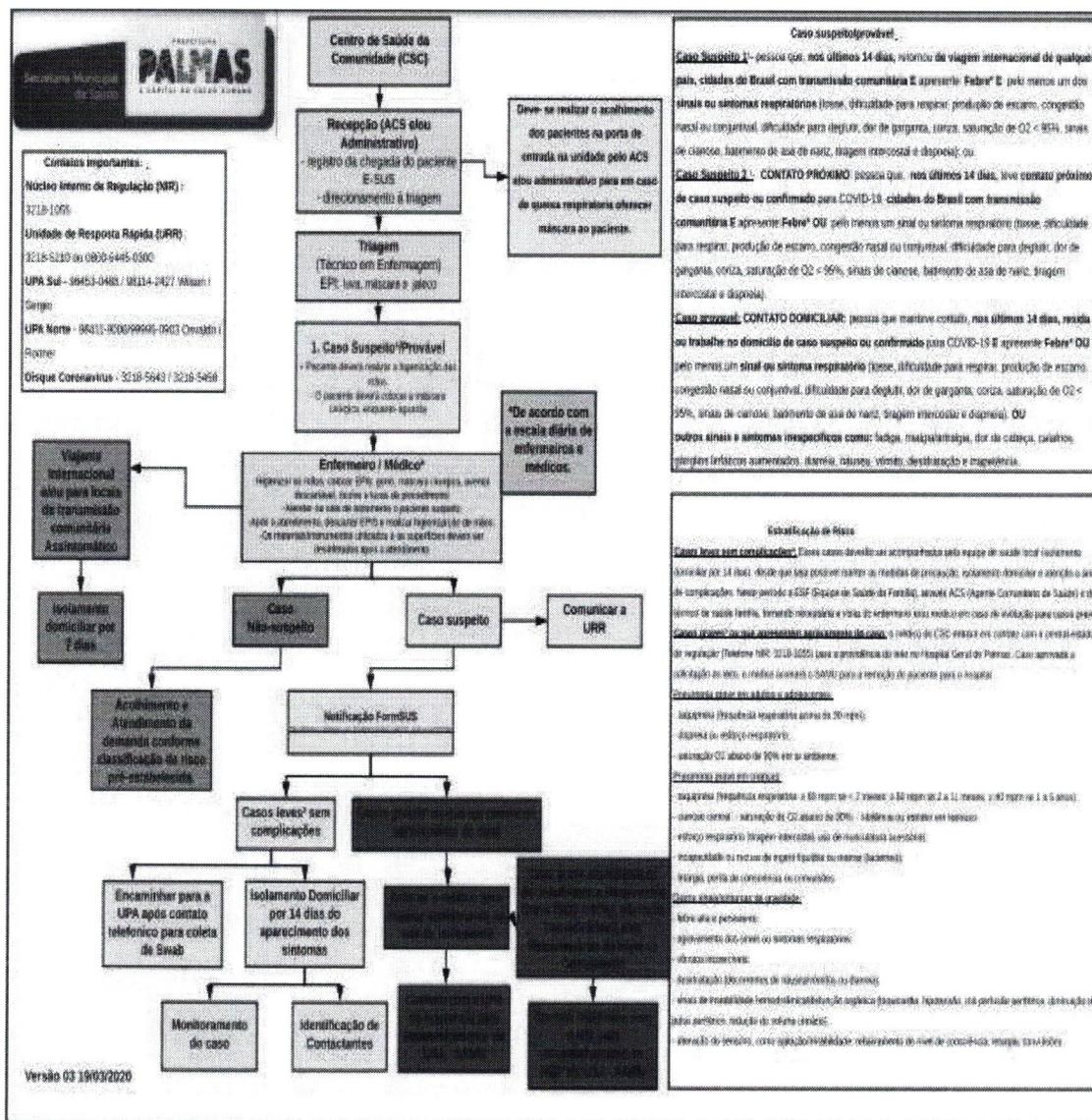
21.2 Identificação dos Contactantes:

- 1 - Identificar e orientar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado através de contato com **Disque Coronavírus Palmas ou acolhimento no CSC**, por qualquer profissional da ESF escalado para realizar este atendimento.
- 2 - Os contatos próximos de caso confirmado ou suspeito de COVID-19 devem ser acompanhados e monitorados quanto à apresentação de sinais e sintomas pelo CSC da área de abrangência, **preferencialmente por telefone**, por um período de 14 dias do último contato com caso; e
- 3 - Na presença de sinais e sintomas, orientar que entre em contato com os o **Disque Coronavírus Palmas** para as devidas orientações;
- 4 - Os casos de contactantes residentes em Palmas, que não são da área de abrangência da ESF devem ser referenciados ao enfermeiro da ESF de origem dos pacientes. Os casos de contactantes não residentes em Palmas, deverão ser comunicados à URR via telefone ou e-mail (cievspalmas@gmail.com).

21.3 Fluxo de manejo clínico na Atenção Primária à Saúde em Transmissão Comunitária



21. Fluxo de Atendimento do Paciente com sintomas respiratórios no CSC



22 Equipe Multiprofissional (NASF-AB)

Na perspectiva de fortalecer as ações e serviços ofertados à população diante do atual contexto de saúde pública e apoiar as medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo novo coronavírus, recomenda-se:

- A reorganização dos atendimentos individuais eletivos priorizando usuários acamados ou com dificuldades de deambular, idosos com comorbidades descompensadas e demandas prioritárias que necessitem do acolhimento imediato.
- Para ações coletivas, recomendam-se orientações em sala de espera oportunizando o espaço e respeitando as medidas de prevenção e controle.

Considerando as recomendações, seguem abaixo as **atividades gerais da equipe**

multiprofissional a serem realizadas no Centro de Saúde da Comunidade, em conformidade com a necessidade do serviço:

- Apoiar a organização do fluxo de atendimento do CSC nos períodos de maior demanda, através de atividades na recepção, sala de vacina e qualquer ação que o coordenador julgar necessária;
- Elaborar material educativo para orientação em sala de espera, sobre as medidas de prevenção contra o coronavírus, desde que seja possível evitar aglomerações;
- Para as Centros de Saúde que possuem aparelhos de televisão, expor vídeos e informativos produzidos pelos canais oficiais do Ministério da Saúde e outros, a fim de informar a população e demais profissionais;
- Realizar apoio matricial aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Combate às Endemias (ACE) de forma dinâmica sobre as principais informações relacionadas ao novo coronavírus, principalmente em relação aos mitos e notícias sem embasamento científico;
- Apoiar o Centro de Saúde no monitoramento dos casos de síndrome gripal, conforme orientação da ESF;
- Ofertar teleconsulta, quando solicitado, aos casos confirmados de Covid-19;
- Elaborar boletim informativo do Centro de Saúde com a descrição dos atendimentos ofertados e o público alvo, a fim de traçar o diagnóstico situacional da unidade de saúde durante a pandemia;
- Acompanhar os usuários acamados, idosos com comorbidades descompensadas e/ou usuários com dificuldades de deambular, através do atendimento domiciliar em conjunto com o Agente Comunitário de Saúde ou outro profissional da ESF, respeitando as medidas de proteção.
- Realizar atendimento presencial das demandas prioritárias que necessitem de acolhimento imediato no CSC e articular o cuidado continuado em Rede;
- Realizar o acompanhamento presencial e/ou teleatendimento das demandas externas o CSC (Conselho Tutelar, Demandas judiciais e outras);
- Dar o retorno à Coordenação Técnica da Equipe Multiprofissional, quando solicitado, sobre as demandas externas citadas acima.
- Realizar Teste rápido para HIV, Sífilis e Hepatites virais, quando o profissional for capacitado.
- Realizar reuniões entre as equipes através de plataformas online para planejamento das ações e estudo dos materiais científicos sobre o Covid-19, com a elaboração da ata da reunião.

- Realizar articulações intra e intersetoriais, quando necessário, para a resolutividade das demandas do território.
- Apoiar as atividades dispostas no Plano de Contingência para o Enfrentamento do Covid-19 na sede da Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado.

Corroborando a importância do trabalho em equipe para o enfrentamento do Covid-19, recomendamos também a realização de atividades específicas às categorias profissionais no sentido de dar continuidade nas ações da Atenção Primária em Saúde:

EDUCAÇÃO FÍSICA

- Planejar e executar atividades em grupo utilizando as plataformas online, através de aulas ao vivo ou mensagens via aplicativo, com intuito de motivar e acompanhar os usuários na realização dos exercícios físicos;
- Articular com a equipe de saúde para realização de alongamento e ginástica laboral, preferencialmente com até 5 pessoas, respeitando o distanciamento mínimo de 1 metro, a fim de contribuir com a saúde dos servidores;
- Apoiar na identificação dos fumantes do território e informá-los por contato telefônico da possibilidade de tratamento nos Grupos de Apoio ao Tabagista em funcionamento no município. Caso tenham interesse em participar fazer o encaminhamento via SISREG ao grupo mais próximo;

- Apoiar o Projeto Escuta Solidária da Universidade Federal do Tocantins com o objetivo de prestar o auxílio social ao idoso através de contato telefônico ou chamada de vídeo a fim de contribuir para o bem-estar físico e emocional dessa população.

FARMÁCIA

- Realizar levantamento das receitas dispensadas para identificação do perfil de uso e dispensação dos medicamentos pelas farmácias municipais;
- Gerir via sistema Hórus os medicamentos da sala de tratamento e de vacinas, pedidos, entradas, saídas e armazenamento dos medicamentos recebidos e verificar a necessidade ou possibilidade de remanejamentos entre os Centros de Saúde;
- Realizar inventário periódico do estoque físico e do HÓRUS dos medicamentos com verificação do prazo de validade dos mesmos;
- Supervisionar o armazenamento e validade dos medicamentos para doenças e agravos de perfil epidemiológico que estão nos consultórios de enfermagem;
- Realizar levantamento nos sistemas de informação (e-SUS, BI e Hórus) dos usuários do grupo de risco em uso de medicamentos contínuos para doenças e agravos não transmissíveis - DANT (diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemias) e para tratamento de doenças e agravos de perfil epidemiológico (hanseníase, tuberculose, toxoplasmose, leishmaniose, sífilis) e saúde mental, a fim de apoiar a equipe na dispensação e monitoramento via contato telefônico;
- Verificar a lista de usuários da área de abrangência que foram encaminhados via SISREG para os Grupos de Apoio ao Tabagista, realizar a estratificação dos pacientes fumantes, conforme a classificação de risco (definido no Escore de pontuação das sentinelas - critérios) a partir da escuta inicial por meio de contato telefônico com esses usuários. Se possível aplicar o Instrumento de avaliação padrão do INCA e avaliar o grau de dependência, grau de motivação e comorbidades associadas;
- Planejar atividades de educação em saúde sobre o uso racional dos medicamentos para prescritores, gestores, equipe multiprofissional e usuários da unidade em geral para serem realizadas assim que possível;
- Elaborar materiais informativos com orientação ao usuário quanto ao uso correto, armazenamento, vencimento, descarte de medicamentos;
- Confeccionar kits de medicamentos com as orientações aos idosos, de acordo com sua necessidade cognitiva e de escolaridade, que não podem sair de casa e entregá-los junto ao ACS.

FISIOTERAPIA

- Realizar triagem virtual dos encaminhamentos do SISREG e de acordo com a causa patológica e avaliação cinético-funcional (quando possível), e ofertar a teleconsulta;
 - Continuar o cuidado dos usuários que já estavam em acompanhamento através do telemonitoramento;
 - Realizar levantamento e acompanhamento, via teleconsulta ou presencial quando necessário, dos pacientes acamados do território, em conjunto com a ESF;
 - Acompanhar através de teleconsulta ou presencial, quando necessário, os usuários portadores de hanseníase para prevenção das incapacidades motoras e neurológicas;
-
- Articular com a equipe de saúde para realização de cinesioterapia laboral/Alongamento com a equipe, quando possível, respeitando as medidas preventivas, a fim de contribuir com a saúde dos servidores;
 - Elaborar protocolo de exercícios cinesioterapêuticos conforme os níveis das patologias para serem disponibilizados aos usuários com alternativas de materiais que podem ser utilizados para a realização dos exercícios.

FONOAUDIOLOGIA

- Realizar triagem virtual dos encaminhamentos do SISREG e de acordo com a causa patológica, quando possível, realizar a teleconsulta;
- Continuar o cuidado dos usuários que já estavam em acompanhamento através do telemonitoramento;
- Realizar acompanhamento dos idosos e usuários acamados que apresentam alteração de comunicação, mastigação, deglutição;
- Orientar aos cuidadores das crianças, idosos e acamados sobre os exercícios que poderão ser realizados em casa;
- Orientar gestantes e lactantes em relação a amamentação durante a pandemia do Covid-19;
- Apoiar a campanha sobre a doação de leite materno, conforme orientações do Ministério da Saúde, através da captação de doadoras e articulação com o Banco de Leite Humano;
- Elaborar guia de orientação sobre alternativas de materiais que podem ser utilizados para a realização dos exercícios em casa para o público infantil, adulto e idoso.

NUTRIÇÃO

- Manter os atendimentos presenciais para as demandas que exigem

elaboração de laudos, como nos casos de cirurgia bariátrica e fórmula nutricional especial;

- Acompanhar via teleconsulta ou presencial quando necessário os usuários em uso de nutrição enteral;
- Planejar e executar atividades em grupo utilizando as plataformas online, através de aulas ao vivo ou mensagens via aplicativo, com intuito de motivar e acompanhar os usuários para uma alimentação saudável;
- Orientar gestantes e lactantes em relação a amamentação durante a pandemia do Covid-19;
- Apoiar a campanha sobre a doação de leite materno, conforme orientações do Ministério da Saúde, através da captação de doadoras e articulação com o Banco de Leite Humano.

PSICOLOGIA

- Ofertar teleconsulta para as demandas gerais de saúde mental, sejam aquelas já em acompanhamento ou conforme a lista de espera do SISREG;
- Ofertar teleconsulta aos profissionais de saúde em situação de sofrimento mental devido à pandemia do Covid-19;
- Ofertar teleconsulta aos casos confirmados e ou suspeitos além dos contatos próximos monitorados, que apresentarem sofrimento mental;
- Acompanhar os casos de violências e prestar o teleatendimento ou presencial quando necessário, fazendo as articulações necessárias para assegurar a longitudinalidade do cuidado;
- Manter os atendimentos em conjunto com a categoria do serviço social, através de teleconsulta ou presencial quando necessário, das demandas para planejamento familiar.

SERVIÇO SOCIAL

- Ofertar atendimento social remoto à população excepcionalmente nas demandas que forem passíveis de orientação e encaminhamentos por esta modalidade;
- Acolher as demandas externas (judiciais, conselho tutelar, ouvidoria e outras) e realizar discussões de caso com profissionais da ESF e demais colegas da equipe multiprofissional a fim de acompanhar e/ou dar continuidade nos atendimentos já iniciados;
- Apoiar às demandas de população vulnerável em isolamento social, por meio de articulação intersetorial, especialmente com os serviços da assistência social e órgão de proteção e combate a violência doméstica e sexual;
- Estratificar as demandas para planejamento familiar e outras que demandam elaboração de laudos, pareceres e relatórios sociais, ofertando o atendimento através de vídeo chamada ou telefone quando possível;
- Acompanhar os casos de violências e prestar o teleatendimento ou presencial quando necessário, fazendo as articulações necessárias para assegurar a longitudinalidade do cuidado;
- Orientar os usuários sobre as alterações e novas legislações referentes aos benefícios sociais, na perspectiva da garantia dos direitos;
- Realizar acompanhamento das crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus, nascidas entre 1º de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2019, beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC), conforme a Lei Nº 13.985, de 7 de abril de 2020.
- Por fim, outras atividades podem ser definidas pelo profissional, independente da categoria, assegurando sua autonomia para tomar decisões desde que não fira as regulamentações dos respectivos conselhos de classe.

23 EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA FRENTE À PANDEMIA COVID - 19

Ação preventiva

A equipe do consultório na rua fará sua abordagem normalmente nos pontos de Palmas, objetivando a promoção e prevenção da COVID-19 na população de rua, ofertando higienização das mãos com água e sabão, dispensação de máscara de tecido caseira, sabão em barra caseiro, educação em saúde e orientações sobre sinais e sintomas e quando buscar atendimento, estimulando as pessoas em situação de rua (PSR) que tem domicílio a permanecer em seus domicílios, bem como na identificação de caso suspeito.

Identificação de caso suspeito

A - Identificação pelo consultório na rua

Seguindo o mesmo fluxo de definição de casos de infecção humana pela COVID-19, a equipe do consultório na rua após a identificação, fará uso de todos os EPIs indicados, bem como colocação de máscara cirúrgica na pessoa em situação de rua suspeita da covid-19, no qual será acionado a ambulância para transporte social na UPA Sul (assistente social plantonista) pelo telefone (63) 3218-5569 para encaminhar o usuário ao abrigo temporário, organizado pelo Desenvolvimento Social, frente a necessidade de isolamento domiciliar/institucional. Caso essa pessoa apresente sinais clínicos de insuficiência respiratória, será acionado o SAMU, seguindo o mesmo fluxo de atendimento na rede de urgência e emergência.

Observação I:

- Todo usuário em situação de rua, sendo suspeito ou confirmado com COVID-19 será transportado pela transporte cedido pela Atenção Secundária até o abrigo institucional temporário;
- A pessoa em situação de rua que se negar a ir até a UPA, será acionada os profissionais da segurança pública;
- Após o contato com a PSR a equipe do consultório na rua fará a higienização com álcool em gel.

Observação II:

- Se o usuário faz uso de álcool e outras drogas, caso seja indicado isolamento domiciliar, a equipe da RAS pode acionar o CAPS ADIII apresentando e discutindo o caso com a

equipe técnica, se esse, estiver dentro dos critérios necessários para o acolhimento, o usuário será acolhido pelo CAPS ADIII e se manterá em isolamento no serviço.

- O local institucional disponibilizado pela Secretaria de Desenvolvimento Social será destinado para o acolhimento da população de rua com sinais de síndrome gripal e essa será responsável pelo acolhimento e manutenção dos acolhidos que necessitarem de isolamento, seja por suspeita ou diagnosticado por estar infectado pela COVID-19, desconsiderar os casos que serão necessários internação hospitalar, no qual será de responsabilidade do HGPP.

Observação III:

- A secretaria municipal de Desenvolvimento Social será responsável pelo acolhimento e manutenção dos moradores de rua que necessitarem de isolamento, seja por suspeita ou diagnosticado por estar infectado pela COVID-19, desconsiderar os casos serão necessários internação hospitalar, no qual será de responsabilidade do HGPP.

B - Identificação pelo centro de saúde na comunidade

Segue o mesmo fluxo do plano de contingência municipal, e quando prescrito isolamento domiciliar pelo médico, o profissional deverá entrar em contato com a equipe de consultório na rua pelo telefone 99239-2160 para verificar se a pessoa já é acompanhada pela equipe, assim sendo, deverá acionar a ambulância na UPA Sul (assistente social plantonista) pelo telefone (63) 3218-5569 para encaminhar o usuário ao abrigo temporário, organizado pelo Desenvolvimento Social.

C - Identificação pelas unidades de pronto atendimento

Segue o mesmo fluxo do plano de contingência municipal, e quando prescrito isolamento domiciliar pelo médico, o profissional deverá entrar em contato com a equipe de consultório na rua pelo telefone 99239-2160 para verificar se a pessoa já é acompanhada pela equipe, assim sendo, deverá acionar a ambulância na UPA Sul (assistente social plantonista) pelo telefone (63) 3218-5569 para encaminhar o usuário ao abrigo temporário, organizado pelo Desenvolvimento Social.

D - Identificação pelos centro de atenção psicossocial

Segue o mesmo fluxo do plano de contingência municipal, e quando prescrito isolamento domiciliar pelo médico, o profissional deverá entrar em contato com a equipe de consultório na rua pelo telefone 99239-2160 para verificar se a pessoa já é acompanhada pela equipe, assim sendo, deverá acionar a ambulância na UPA Sul (assistente social plantonista) pelo telefone (63) 3218-5569 para encaminhar o usuário ao abrigo temporário, organizado pelo Desenvolvimento Social.

Observação I:

- Exceto nos casos que o mesmo for acolhido pelo CAPS ADIII

Acolhimento Institucional

O local para acolhimento e a manutenção deste voltado a população de rua, a dinâmica de trabalho dentro da instituição de acolhimento e toda a logística para o acolhimento, deverá ser prevista pela equipe técnica da assistência social, sendo de competência técnica do consultório na rua, a prevenção e detecção precoce dos sintomáticos respiratórios pela COVID-19, bem como a avaliação médica desses.

Dimensionamento

Será necessário que a equipe técnica da gestão da SEMUS realize contato com a equipe de gestão da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e secretaria municipal de segurança pública para realização de pactuação para a efetivação deste plano no que compete a referida secretaria para o acolhimento dos moradores de rua.

24 SERVIÇOS ESPECIALIZADOS (MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE)

24.1 Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24H/SAMU

Palmas possui duas Unidades de Pronto Atendimento, sendo uma na região norte e outra na região sul e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.ew

24.1.1 Recepção

Conforme o processo de trabalho nos serviços especializados, o paciente será recepcionado pelo atendente da unidade que faz o registro da chegada do paciente e o direciona a sala de triagem, que será realizada pelo técnico de enfermagem.

O atendimento do paciente pode se desenvolver com a seguinte possibilidade|:

- ❖ **Caso suspeito/provável:** para minimizar a exposição dos profissionais e usuários nos serviços especializados, os técnicos de enfermagem deverão fornecer ao paciente a máscara cirúrgica e encaminhar para a sala destinada ao atendimento. O enfermeiro define a classificação, realiza a notificação e comunica imediatamente à **URR Municipal** (telefones: 3218-5210/0800-6445-0300) que informará o CSC para acompanhamento e monitoramento

24.1.2 Acolhimento com classificação de risco

Após classificação dos pacientes encaminhados pelo CSC, sempre que necessário, os mesmos receberão atendimento médico e farão a coleta do exame específico.

24.1.3 Fluxograma:

- ❖ **Casos leves sem complicações:** fluxo do caso suspeito/provável;
- ❖ **Casos graves:** o enfermeiro aciona o médico no qual o paciente está agendado, caso o paciente esteja agendado com a equipe multidisciplinar, acionar o médico com a agenda mais flexível no momento;
- ❖ **Caso não suspeito:** devem ser acolhidos e atendidos na demanda espontânea dos CSC, segundo a classificação de risco estabelecida.

Caso aprovada a solicitação do leito, o médico acionará a USA do SAMU para a remoção do paciente para o hospital

Observações:

1. Os serviços especializados que estão nos CSCs deverão seguir o fluxo estabelecido na Atenção Primária.
2. O enfermeiro deverá realizar a coleta dos casos graves e cadastrar amostra no GAL.
3. No caso do Centro de Reabilitação de Fisioterapia da Região Sul - CREFISUL no momento do atendimento o profissional deverá investigar sinais e sintomas relacionados ao coronavírus e referenciar os casos suspeitos ao CSC da área de abrangência via contato telefônico, que realizará o atendimento imediato do paciente.

24.1.4 Fluxo nas Unidades de Pronto Atendimento de Palmas - TO

- O paciente que entrar pela recepção, irá pegar a senha para classificação, no balcão de

atendimento. Na classificação de risco, o enfermeiro paramentado com os seguintes equipamentos de proteção individual (EPIs): luvas, máscara cirúrgica e avental, irá identificar se o paciente é caso suspeito, se for segue o seguinte fluxo:

- Iniciar imediatamente a precaução de cuidados para o paciente, orientando uso de máscara cirúrgica.
- Os casos classificados como graves deverão no primeiro momento ser encaminhados a sala de isolamento pelo enfermeiro (a), onde serão prestados os cuidados iniciais pela equipe de enfermagem e medicina, a coleta e notificação de caso suspeito.
- Os casos classificados como grave devem ser encaminhados ao HGP, após regulação feita com NIR por profissional médico, em unidade de Suporte Avançado do SAMU.
- Casos suspeitos conduzidos por ambulâncias deverão entrar na unidade pela porta da sala de emergência e conduzidos imediatamente aos leitos de isolamento.
- As coletas deverão ser registradas no GAL e as amostras deverão ser encaminhadas junto com a notificação para o Laboratório Municipal até as 15h durante a semana, aos finais de semana laboratório estará de sobreaviso.
- Comunicar a URR sobre todos os casos com entrada nas UPAs.

Observação:

- Se algum caso leve for admitido nas UPAs, o caso será notificado, a assistência necessária será prestada de acordo com o quadro clínico do paciente e o mesmo será contra-referenciado para acompanhamento no CSC da sua área de abrangência.
- As UPAs realizarão a coleta do swab para todos os casos graves.
- Conforme a Nota Técnica n.º 4/2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o uso de ventilação mecânica não invasiva (VNI) e cateter nasal de alto fluxo (Cnaf) é contraindicado, ou seja, casos leves é contraindicado VNI ou CNAF em casos graves é indicado a intubação.
- Fica suspensa a realização de nebulização devido a aerolização de partículas virais, caso a mesma seja de extrema necessidade deverá ocorrer na sala de isolamento, apenas um paciente por procedimento, logo após a realização do procedimento, deverá ocorrer a desinfecção do local.

24.2 Acesso do Paciente da RAVS ao Nível Hospitalar

- ❖ A entrada do paciente no Hospital Geral de Palmas - HGP será pelo estacionamento da

internação, acessando a rampa de emergência até o 1º piso.

❖ Após a entrega do paciente, o avental e as luvas deverão ser descartados no lixo hospitalar mais próximo.

24.3 Rede Hospitalar Particular

A integração com a rede de hospitais privados será de extrema importância para a efetividade deste plano, pois sua atuação complementar ao SUS incide com uma grande parcela de atendimentos de pacientes e pode ser porta de entrada para casos suspeitos.

Desta forma, os hospitais privados seguirão o fluxo de rotina da rede para a coleta, acondicionamento e transporte das amostras coletas ao LACEN. Haverá a comunicação contínua dos pontos focais com o CIEVS Palmas e Estadual para o manejo de exames e de casos suspeito

25 CUIDADO APÓS A MORTE: MANEJO DO CORPO NO CONTEXTO DO COVID-19

A transmissão da COVID-19 se dá pelo contato pessoa-a-pessoa e por meio de fômites. Salientamos que o vírus SARS-COV-2 pode permanecer viável em superfícies ambientais por 24 horas ou mais.

A transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer por meio do manejo de corpos, sobretudo em equipamentos de saúde. Isso é agravado por uma situação de ausência ou uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPI). Nesse contexto, os profissionais envolvidos com os cuidados com o corpo ficam expostos ao risco de infecção.

Diante do exposto, ressalta-se que princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão devem continuar sendo aplicados no manuseio do corpo. Isso ocorre devido ao risco contínuo de transmissão infecciosa por contato, embora o risco seja geralmente menor do que para pacientes ainda vivos. É fundamental que os profissionais sejam protegidos da exposição a sangue e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas.

25.2 Orientações pós-óbito de pessoas com infecção suspeita ou confirmada pelo COVID-19

Durante os cuidados com corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, devem estar presentes no quarto ou qualquer outra área apenas os profissionais estritamente

necessários (todos com EPI).

25.3 Ocorrência Hospitalar

- ✓ Os EPIs recomendados para toda a equipe que maneja os corpos nessa etapa são: Gorro; Óculos de proteção ou protetor facial; Avental impermeável de manga comprida; Máscara cirúrgica, Luvas (Usar luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento) e Sapatos impermeáveis.

Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias, usar N95, PFF2 ou equivalente.

- ✓ Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido à possibilidade de contato com os fluidos corporais. O descarte de todo o material e roupa deve ser feito imediatamente e em local adequado;
- ✓ Higienizar 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 (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais;
- ✓ 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.
- ✓ Durante a embalagem, que deve ocorrer no local de ocorrência do óbito, manipular o corpo o mínimo possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluidos corpóreos;
- ✓ Preferencialmente, 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;
- NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento);
 - Quando possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas: I: enrolar o corpo com lençóis:
 - II: colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);
 - III: colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela ANVISA, compatível com o material do saco. Colocar etiqueta com identificação do falecido.
 - ✓ Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
 - ✓ Recomenda-se usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Em caso de reutilização de maca, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela ANVISA;
 - ✓ Na chegada ao necrotério, alocar o corpo em compartimento refrigerado e sinalizado como COVID-19, agente biológico classe de risco 3; O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/ responsáveis;
 - ✓ Deve-se limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5%;
 - ✓ Após lacrada, a urna não deverá ser aberta;
 - ✓ Os profissionais que atuam no transporte guarda e alocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, aqui expostas, até o fechamento do caixão;
 - ✓ O serviço funerário/transporte deve ser informado de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
 - ✓ Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante;
 - ✓ Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão;
 - ✓ Não é necessário veículo especial para transporte do corpo;
 - ✓ 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.

Observação: Caso o motorista venha a manusear o corpo, devem ser observados todos os cuidados apontados anteriormente.

Nos procedimentos de limpeza recomenda-se NÃO utilizar ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis.

25.4 Ocorrência domiciliar e instituições de moradia

1. Os familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto;
2. Imediatamente após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de COVID-19, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde. Essa deverá proceder a investigação do caso:
 - Verificar necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito).
3. A retirada do corpo deverá ser feita por equipe de saúde, observando as medidas de precaução individual, conforme descrito anteriormente;
4. O corpo deverá ser envolto em lençóis e em bolsa plástica (essa bolsa deve impedir o vazamento de fluidos corpóreos);
5. Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%);
6. O transporte do corpo até o necrotério deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros;
 - Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfectado.
7. No necrotério, as recomendações devem ser seguidas como as descritas para o manejo dos corpos de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar.

25.5 Ocorrência em espaço público

1. As autoridades locais informadas deverão dar orientações para que ninguém realize manipulação/contato com os corpos;
2. O manejo deverá seguir as recomendações referentes à ocorrência dos óbitos em domicílio.

A elucidação dos casos de morte decorrentes de causas externas é de competência dos Institutos Médicos Legais (IML).

26 PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (2019-nCoV). O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos.

Equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros indivíduos ou ambientes. Por isso é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação desses materiais.

26.1 Limpeza e desinfecção de superfícies

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal. A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; a limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente; e a limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizado a limpeza concorrente.

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes.

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a

limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes).

Além disso, não devemos esquecer os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão) nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente, e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria).

26.2 Processamento de roupas

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (2019-nCoV), podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral.

Porém, ressalta-se as seguintes orientações:

26.2 Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, fechando-se o saco e acondicionando-o em contêiner com tampa para o transporte, e observando-se as medidas de precaução já descritas anteriormente neste documento; e

26.3 Roupas provenientes dos isolamentos não devem ser transportadas por meio de tubos de queda, e sim em contêiner com tampa.

26.3 Tratamento de resíduos

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus (2019-nCoV) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade.

Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser

substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Esses resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

27 FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

Esperando plano da instituição para ser incluído

28 REFERÊNCIAS

1. Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-de-emergencias-saude-publica-2014.pdf>);
2. Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 - Influenza página 09 (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf);
3. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf);
4. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf);
5. Protocolo de Tratamento de Influenza (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>);
6. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde. Boletim Epidemiológico COE-Nº 05 Doença pelo Coronavírus 2019 – Ampliação da Vigilância, Medidas não Farmacológicas e Descentralização do Diagnóstico Laboratorial (http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf);
7. Ministério da Saúde. Portaria nº 454 de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19).
8. Ministério da Saúde. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Versão 7 Brasília - DF Março de 2020 Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).
9. Agência Nacional de Vigilância em Saúde. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). (atualizada em 31/03/2020).

10. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).

11. Ministério da Saúde. DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19. Versão 1. 06/04/2020.

12. Ministério da Saúde. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DA COVID-19 NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA. 1ª Edição Revisada. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Brasília – DF, 2020.

ANEXOS

ANEXO I. RECOMENDAÇÕES PARA PESSOAS QUE PREENCHAM A DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

ISOLAMENTO

1. Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
2. Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).

AVALIAÇÃO

1. Realizar coleta de amostras respiratórias.
2. Prestar primeiros cuidados de assistência.

ENCAMINHAMENTO

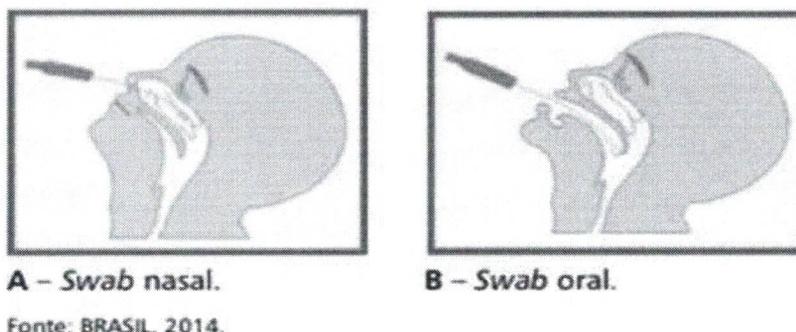
1. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento.
2. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.

ANEXO II. ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA – 2020

Materiais Clínicos:

- Coletar 2 (DOIS) SWABS: um (01) swab de nasofaringe sendo o mesmo para cada narina e um (01) swab de orofaringe. (Seguir as instruções seguintes)
- O LACEN disponibilizará o tubo para coleta de swabs de Nasofaringe e Orofaringe (ou **swab combinado**). O procedimento de coleta é igual ao realizado da influenza, em síntese o procedimento é o seguinte:
- Deverão ser coletados dois swabs, um swab de orofaringe e um swab de nasofaringe, sendo um de cada narina.
 - ✚ Swab de nasofaringe – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa (Figura 1A). Coletar swab nas duas narinas (um swab para cada narina).
 - ✚ Swab de orofaringe – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 1B).
- Após a coleta, **inserir os dois swabs em um ÚNICO TUBO de polipropileno** (ou tubo falcon). FAVOR EVITAR O DESPERDÍCIO DE TUBOS SEGUINDO ESSA ORIENTAÇÃO. **Cada tubo é considerado uma amostra**, portanto o procedimento deve ser repetido para que seja atingido o número de duas amostras.
- Os tubos devem ser identificados com no mínimo o nome completo do paciente e data de nascimento. Certifique-se de fechar bem os tubos, evite colocar fita durex ou similares para lacrar o tubo porque elas são ineficazes e aumentam o risco de contaminação caso haja vazamentos. Para evitar vazamentos guarde os tubos bem rosqueados e armazenem de pé, incluindo no transporte.
- Manter os tubos refrigerados (2 - 8°C) por período não superior a 48 h. Enviar ao LACEN o mais breve possível.

Figura 1: Técnica para a coleta de swab combinado



❖ **Quem Coleta:** a coleta deve ser realizada pelo médico e ou serviço de enfermagem, seguindo as orientações técnicas do LACEN/TO.

- **Acondicionamento de amostras:** As amostras devem ser acondicionadas em isopor contendo grade (amostras não derramarem) e gelox.

❖ **Cadastro e Requisição:** O material clínico deverá ser cadastrado no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) AGRAVO INFLUENZA e solicitar “Influenza (Pesquisa de Vírus Respiratórios)” ou “Vírus Respiratório”. No campo de observação colocar a seguinte frase. COM OBSERVAÇÃO DE SUSPEITA DE COVID - 19 e encaminhado ao LACEN, acompanhado da REQUISIÇÃO DO GAL e da Ficha de Notificação RedCap devidamente preenchidas.

Cadastro no Gal

Laboratório Municipal.

❖ **Período de Coleta:** As amostras clínicas deverão ser coletadas preferencialmente até o 3º dia após o início dos sintomas e, no máximo, até 7 dias após o início dos sintomas, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

Antes Da Coleta

1. Identificar o Tubo de Coleta:

- NOME DO PACIENTE,
- DATA DE COLETA,
- NATUREZA DA AMOSTRA E
- TIPO DE EXAME SOLICITADO

2. Lavagem das Mãos

- Conservação e envio da amostra (durante a semana)
- O tubo coletado deve permanecendo em geladeira (2 a 8°C) até o envio ao LACEN no

período máximo de 48 horas.

- Conservação e envio da amostra (final de semana)
- O envio ao LACEN deve ser realizado com gelo reciclável em caixa de isopor fechada contendo somente as amostras para pesquisa de Coronavírus/Influenza.
- Identificar a caixa como Coronavírus/INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa.

Observação importante:

1. As amostras de Coronavírus/Influenza não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;
2. Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.

❖ Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito

Nos casos de óbitos por suspeita do COVID-19, recomenda-se a necropsia. A mesma só deverá ser realizada em locais com condições adequadas de biossegurança, com a utilização dos EPIs preconizados. Nestes casos deverão ser coletados os seguintes materiais:

- 1 Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- 2 Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- 3 Tecido das tonsilas e mucosa nasal;

A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia;

❖ Cada amostra deve ser dividida em duas (2) partes, uma delas deve ser acondicionada em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10% e a segunda parte deverá ser armazenado em tubo de polipropileno, também em fixador, e ser congelada antes do envio ao LACEN-TO;

❖ Identificar cada amostra (fragmento) de forma individual e proceder apenas um cadastro (1) das amostras no GAL como “Vírus Respiratório” e enviar ao LACEN-TO, conforme as orientações mencionadas.

Todos os casos de óbitos com suspeita de COVID-19 devem ser encaminhados ao SVO (Serviço de Verificação de Óbitos) como qualquer caso de interesse epidemiológico.

ANEXO IV – CONTATOS ÚTEIS

LOCAL	CONTATO	REFERÊNCIA
ANVISA (Aeroporto) Brigadeiro Lysias Rodrigues	(63) 99994-4648 / (63) 99215-8616	Dr. Antônio Carlos Lázaro
Central Estadual de Regulação	(63) 3218-1055	
CIEVS Municipal	0800 644 5030 / (63) 3218-5210 / (63) 99219-3517	Ana Paula
CIEVS Estadual	0800 642 7300 / (63) 3218-1785 / (63) 99241-4832	Arlete
Hospital UNIMED	(63) 98454-3655	Itala
Hospital Oswaldo Cruz	(63) 99929-2313	Kelly
Hospital e Pronto Socorro Cristo Rei	(63) 98437-2040	Ceiza
Hospital Geral de Palmas	(63)98127-2135 / (63) 98104-5913	Equipe de Resposta Rápida Vig. Epidemiológica
Laboratório Municipal	(63) 3218-5395	Ana Luisa Edith
NIR	(63) 3218-1055	-
UPA Sul	98453-0408 / (63) 98114-2427	Wilson Sérgio
UPA Norte	(63)98411-9006 / (63) 99995-0903	Oswaldo Ronner
URR Municipal	0800 644 5030 / (63) 3218-5210 / (63) 99219-3517	Ana Paula
SAMU	(63) 98425-4112 / (63) 98483-5990	Luciano Marcos
Vigilância Sanitária	(63) 32185365	Joselita

ANEXO V. TIPOS RECOMENDADOS DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO CONTEXTO DO COVID-19, DE ACORDO COM O TIPO DE AMBIENTE, PESSOA ALVO E TIPO DE ATIVIDADE.

AMBIENTES AMBULATORIAIS / CSC / AMAS / UPA			
Sala de Consultas	Profissionais da saúde	Exames físicos dos casos suspeitos do COVID-19.	-Máscara cirúrgica -Jaleco -Luvas de procedimentos -Proteção ocular
		Exames físicos de pacientes sem sintomas respiratórios.	-Precauções padrão de rotina. -Manter a Prática de Higienização das mãos
	Profissionais dos serviços gerais, da limpeza e higienização.	Após (e entre) consultas de pacientes com sintomas respiratórios.	-Máscara cirúrgica -Jaleco -Luvas de trabalho pesado -Proteção Ocular -Sapatos impermeáveis e de cano alto. -Manter a prática de Higienização das mãos.
Áreas administrativas	Todos os profissionais ou colaboradores que atuam, permanecem ou acessam o ambiente.	Tarefas administrativas que não envolvam práticas clínicas e nenhum tipo de contato com pacientes suspeitos ou portadores de COVID-19.	-Distância de pelo menos 1 metro do paciente -Manter Prática de higienização das mãos.
Triagem	Profissionais da saúde	Triagem preliminar com equipamentos convencionais.	-Máscara cirúrgica -Jaleco -Luvas de procedimentos -Manter a prática de higienização das mãos.

Área de isolamento temporária	Profissionais da saúde	Quando entrar na sala de isolamento ou quarto do paciente, mas não provendo assistência direta em distância maior que um metro do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> -Máscara cirúrgica -Jaleco -Luvas de procedimentos -Manter prática de Higienização das mãos.
--------------------------------------	------------------------	---	---

ANEXO VI - RECOMENDAÇÃO TÉCNICA DE EPI'S - 2019-NCOV (COVID-19)

Máscara Cirúrgica

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).

A máscara deve ser confeccionada de não tecido, possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e obrigatoriamente um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluídos). Além disso, deve ser confeccionada de forma a cobrir adequadamente a área do nariz e da boca do usuário, possuir um clipe nasal constituído de material maleável que permite o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas. E o elemento filtrante deve possuir eficiência de filtragem de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtragem bacteriológica (BFE) > 95%.

Tais cuidados abaixo devem ser seguidos ao utilizarem as máscaras cirúrgicas:

1. Colocar a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
2. Enquanto estiver em uso, não tocar na máscara;
3. Remover a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);
4. Após a remoção ou sempre que tocar indevidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
5. Substituir as máscaras por uma nova máscara limpa e seca assim que tornar-se úmida;
6. Não reutilizar máscaras descartáveis.

Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas em serviços de saúde, sob qualquer circunstância.

Máscara de Proteção Respiratória (Respirador Particulado)

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (COVID-19) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 micras (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nas traqueais e broncoscopias.

A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

A máscara N95 e, ou PFF2 pode ser reutilizada pelo mesmo usuário enquanto permanecer em boas condições de uso (com vedação aceitável e tirantes elásticos íntegros) e não estiver suja, contaminada por fluidos corpóreos e, ou saturada.

Excepcionalidades devido a alta demanda por máscaras N95/PFF2 ou equivalente

Devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID19, as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão, excepcionalmente, ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional e que sejam seguidas, minimamente, as recomendações abaixo:

1. Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, se houver disponibilidade, o profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face shield), pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente.
2. Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente

descartadas.

3. Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a máscara deverá ser descartada imediatamente.
4. Os profissionais de saúde devem ser orientados sobre a importância das inspeções e verificações da vedação da máscara à face, antes de cada uso.

Luvas

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (COVID-19) para o profissional, assim como, de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

1. Trocar as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente;
2. Trocar também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada;
3. Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;
4. Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas);
5. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos;
6. Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas;
7. Observar a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos:
 - 7.1. Retirar as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta;
 - 7.2. Segurar a luva removida com a outra mão enluvada;
 - 7.3. Tocar a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.

❖ Protetor Ocular OU Protetor de Face

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 respingo de sangue, secreções corporais e excreções. Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção. Sugere-se para a desinfecção com hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

Capote/Avental

O capote ou avental deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc.). O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

ANEXO VII. RECOMENDAÇÃO DE EPIs PARA SITUAÇÕES DE ALTO NÍVEL DE EXPOSIÇÃO DURANTE O TRANSPORTE.

Tendo em vista a situação emergencial provocada pelo 2019-nCoV (COVID - 19) aliada às condições de risco no qual os trabalhadores do serviço de transporte médico de urgência estão expostos, quando for transportar pacientes com suspeita e ou confirmação de infecção pelo 2019-nCoV (COVID - 19) deverá ser utilizado de forma correta os seguintes EPIS abaixo citados:

1. Macacão com manga comprida e capuz de Segurança Impermeável;
2. Respirador adequado;
3. Luvas adequadas;
4. Protetor Facial e óculos de proteção adequados;
5. Bota de PVC cano médio;

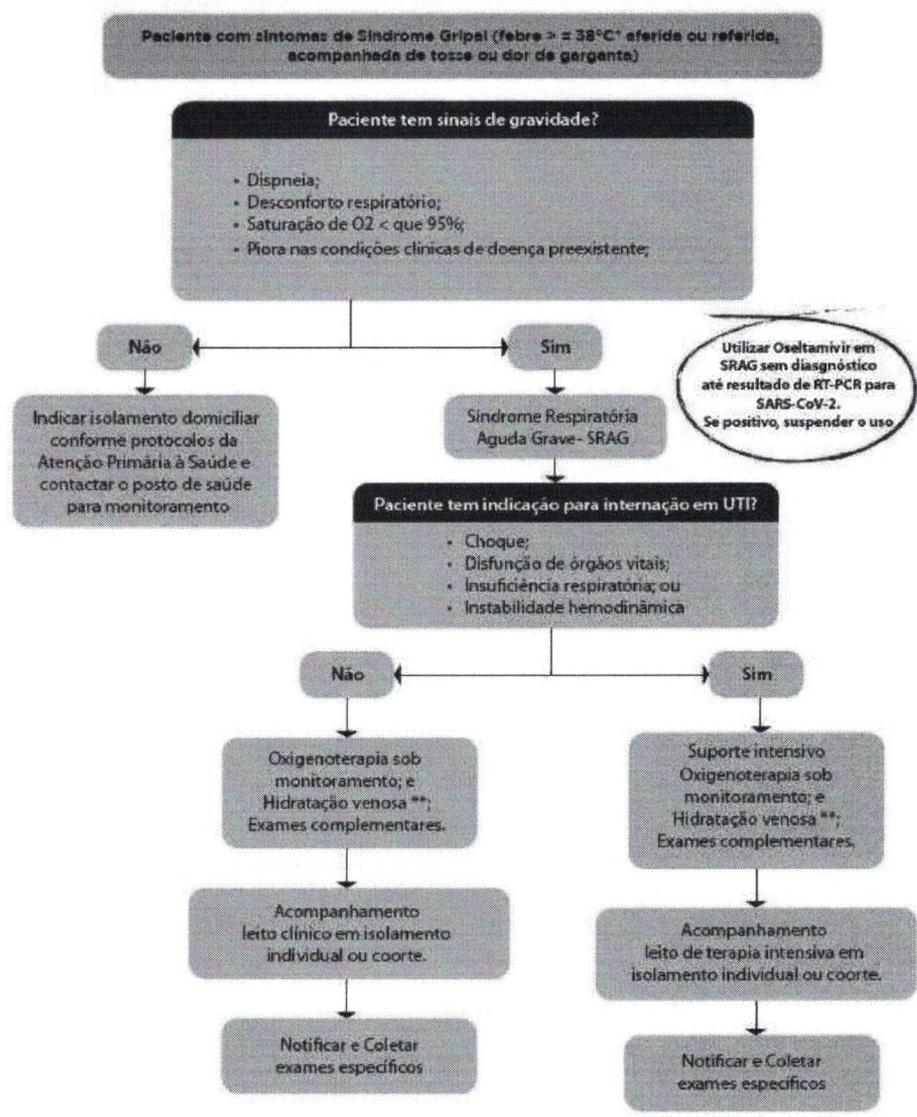
6. Fita Adesiva.

ANEXO VIII. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO CORRETO DE EPIs.

Será oferecida a devida capacitação para todos os servidores da secretaria municipal de saúde de Palmas, como medidas administrativas de prevenção no tocante ao uso correto e descarte adequado, afim de proteção contra a contaminação com o 2019-nCoV (Covid 19).

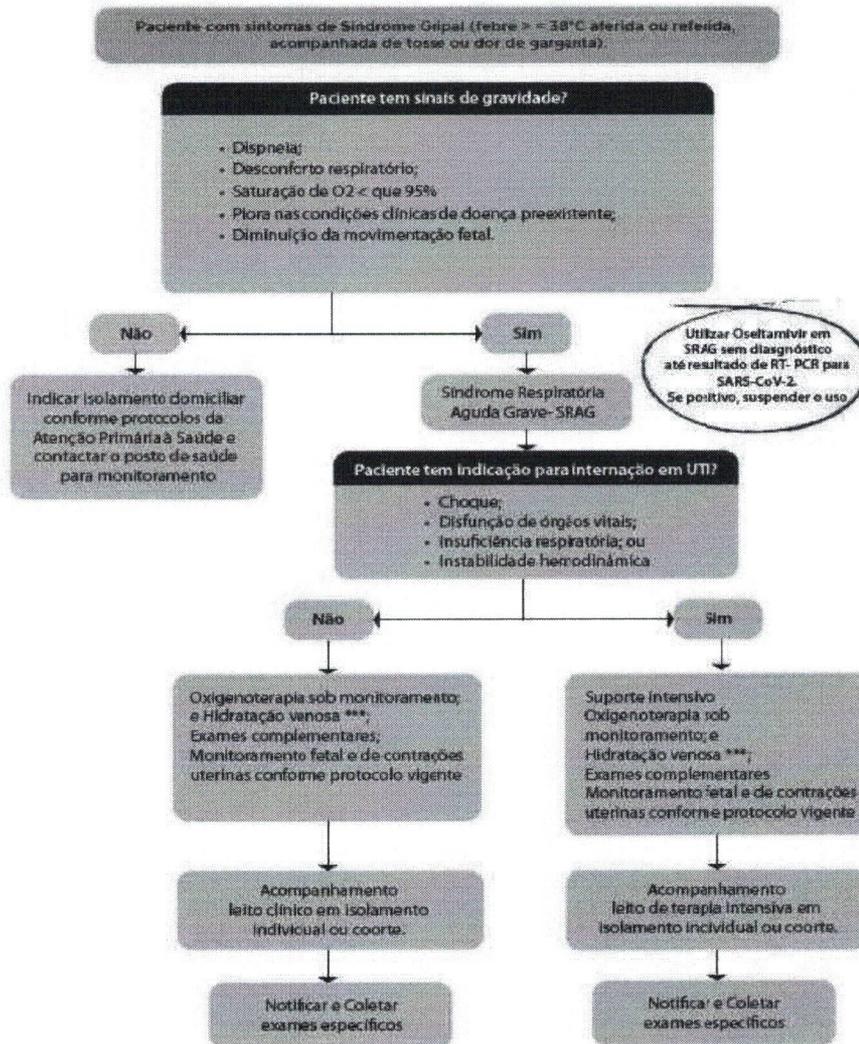
Todos os profissionais de saúde devem obrigatoriamente serem treinados para o uso de todos os EPI, inclusive os dispositivos de proteção respiratória. A secretaria municipal de Saúde de Palmas, por meio do setor de Gerenciamento de Riscos Ocupacionais - G.R.O e Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas - TO (FESP) promoverão a devida certificação dos profissionais capacitados.

ANEXO X. FLUXO DE MANEJO CLÍNICO PARA ADULTO E IDOSO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA



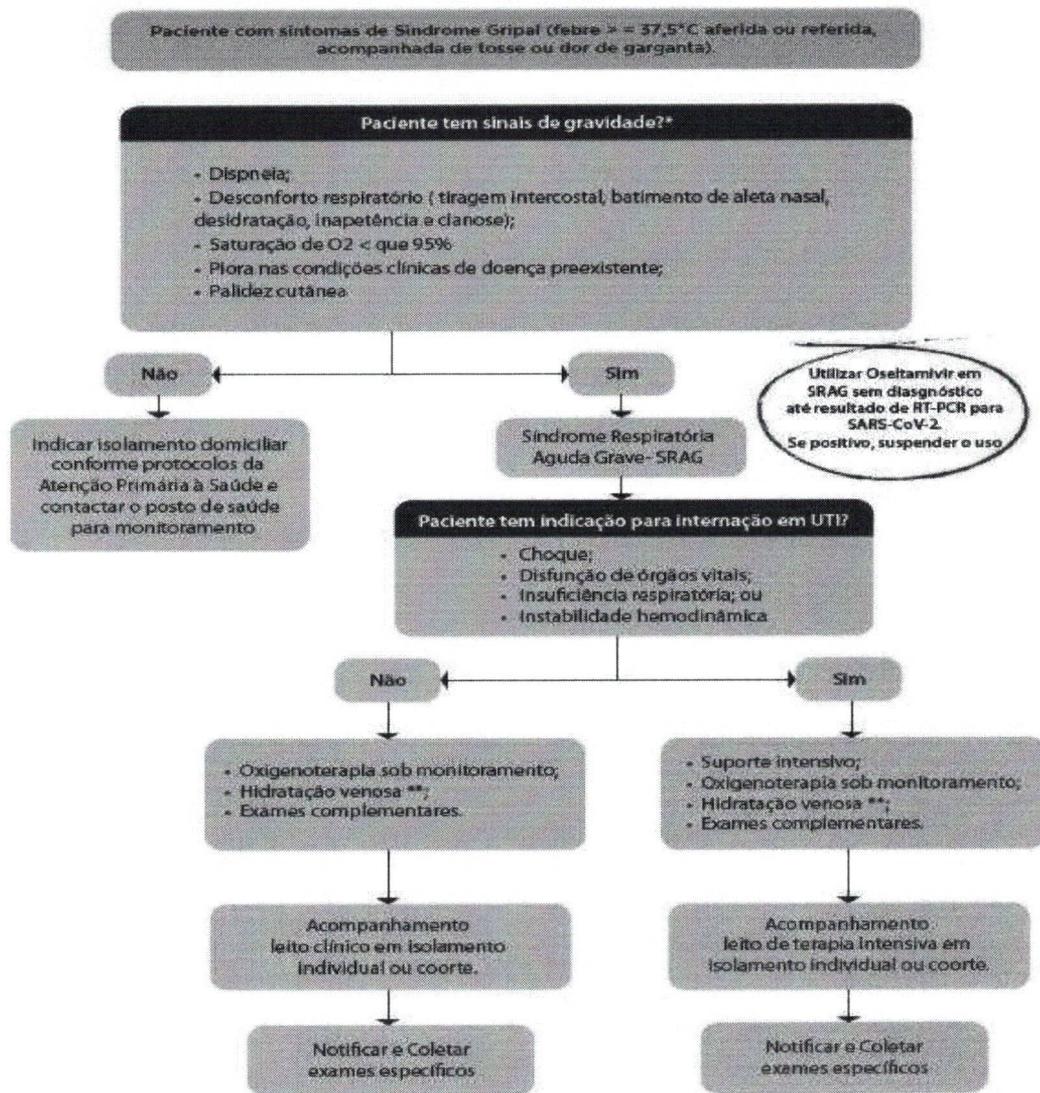
*Podendo estar ausente nos idosos
 ** Não é indicado o uso profilático de antibióticos e, também, na ausência de comprovada infecção associada glicocorticoides não devem ser prescritos, no entanto podem ser considerados em situações específicas, quando houver indicação clara para sua utilização (sem evidências de benefícios no tratamento da infecção por SARS-CoV-2).

ANEXO XI FLUXO DE MANEJO CLÍNICO PARA GESTANTES NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA



*** Não é indicado o uso profilático de antibióticos e, também, na ausência de comprovada infecção associada glicocorticoides não devem ser prescritos, no entanto podem ser considerados em situações específicas, quando houver indicação clara para sua utilização (sem evidências de benefícios no tratamento da infecção por SARS-CoV-2).

ANEXO XII - FLUXO DE MANEJO CLÍNICO PEDIÁTRICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

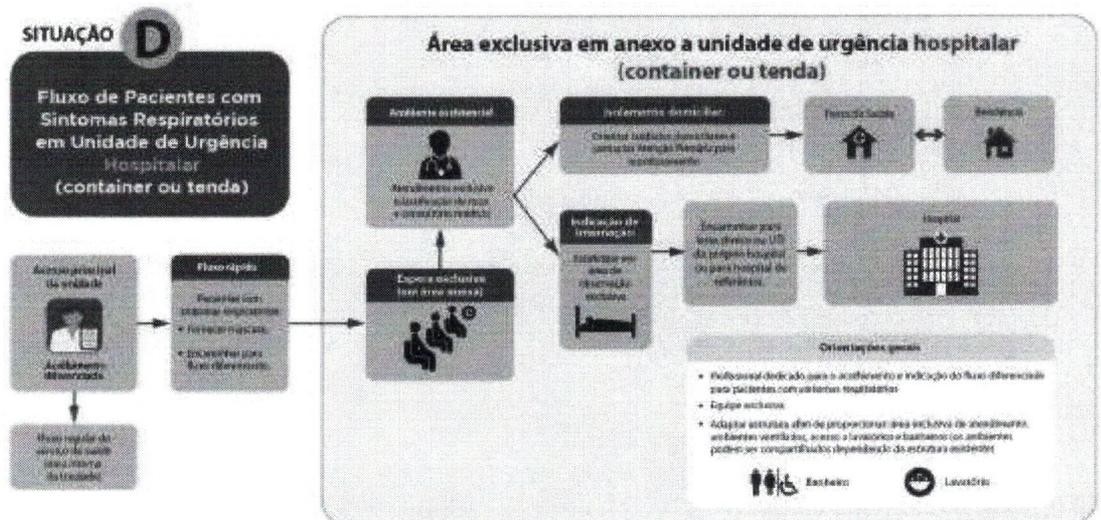


*Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de síndrome gripal: febre de início súbito (mesmo q referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

** Não é indicado o uso profilático de antibióticos e, também, na ausência de comprovada infecção associada glicocorticoides não devem ser prescritos, no entanto podem ser considerados em situações específicas, quando houver indicação clara para sua utilização (sem evidências de benefícios no tratamento da infecção por SARS-CoV-2).

ANEXO XIII - FLUXO RÁPIDO PARA PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS DENTRO DE UNIDADES DE URGÊNCIA





ANEXO XIV - NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O(a) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início: _____/_____/2020 Previsão de término: _____/_____
_____/2020

Fundamentação: Decreto N° 1.859, de 18 de março de 2020.

Local de cumprimento da medida
(domicílio):

Eu, _____

, documento de identidade ou passaporte N° _____ declaro que fui devidamente informado (a) pelo agente da vigilância epidemiológica abaixo identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização. Reforçamos que o período de isolamento previsto poderá ser prolongado, se necessário.

Local: Palmas – TO, _____ de _____ de 2020. Data: ____/____/____

Hora: ____: ____

Assinatura da pessoa notificada ou responsável legal:

Nome do profissional da vigilância epidemiológica:

Assinatura: _____

Matrícula: _____

Palmas, TO _____ de _____ de
2020

ANEXO XV - MEDIDAS DE ISOLAMENTO DOMICILIAR E CUIDADOS DOMÉSTICOS PARA TODOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME GRIPAL

QUADRO - Cuidados Domésticos do Paciente em Isolamento Domiciliar por 14 dias desde a Data de Início dos Sintomas de Síndrome Gripal:

Isolamento do paciente	Precauções do cuidador	Precauções gerais
<ul style="list-style-type: none"> • Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; • Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos); • Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; • Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolere por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada; • Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; • Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 toda vez que elas parecerem sujas, 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. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e 	<ul style="list-style-type: none"> • 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; • Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; • Evitar o contato com secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; • Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água);

<p>álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sem visitas ao doente; • O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível. 	<p>trocá-la toda vez que ficar úmida;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível. 	<p>faça o mesmo para banheiros e toaletes;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.
--	--	--

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019

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

ANEXO XVI - ORIENTAÇÕES QUANTO AO USO DA CLOROQUINA COMO TERAPIA ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE FORMAS GRAVES, EM PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGUNDO O MINISTÉRIO DA SAÚDE (NOTA INFORMATIVA Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS).

ATENÇÃO: A presente medida considera que não existe outro tratamento específico eficaz disponível até o momento. Importante ressaltar que há dezenas de estudos clínicos nacionais e internacionais em andamento, avaliando a eficácia e segurança de cloroquina/hidroxiclороquina para infecção por COVID-19, bem como outros medicamentos, e, portanto, essa medida poderá ser modificada a qualquer momento, a depender de novas evidências científicas.

Tabela 1. Indicações na Terapia Adjuvante nas Formas Graves

Situação clínica	Recomendação	Considerações
<p>Pacientes hospitalizados com formas graves da COVID-19*</p> <p>Casos críticos da COVID-19**</p>	<p>Difosfato de Cloroquina:</p> <p>3 comp. de 150mg 2x/dia no 1º dia (900mg de dose de ataque) seguido de 3 comp. 150 mg 1x/dia no 2º, 3º, 4º e 5º dias (450mg/dia)</p> <p>OU</p> <p>Hidroxicloroquina:</p> <p>1 comp. 400mg 2x/dia no 1º dia (800mg dose de ataque), seguido de 1 comp. 400 mg 1x/dia no 2º, 3º, 4º e 5º dias (400mg/dia)</p>	<p>Verifique o eletrocardiograma (ECG) antes do início, risco de prolongamento do intervalo QT. O risco é maior em pacientes em uso de outros agentes prolongadores do intervalo QT. Manter monitoramento do ECG nos dias subsequentes</p>
<p>*Dispneia, frequência respiratória $\geq 30/\text{min}$, $\text{SpO}_2 \leq 93\%$, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ e/ou infiltração pulmonar $> 50\%$ dentro das 24 a 48 horas</p>		
<p>**Falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos</p>		
<p>*** Para pacientes abaixo de 60 kg, fazer ajuste de 7,5 mg/kg de peso.</p>		

Observação: A escolha da antibioticoterapia ficará a critério da equipe médica do hospital, de acordo com as recomendações da comissão de infecção hospitalar local.

Observação importante:

- Realizar ECG antes do início da droga e acompanhar durante toda a internação o intervalo QT, pois a cloroquina pode aumentar esse intervalo, especialmente se utilizada com outras drogas que prolongam o QT. A suspensão se dará por avaliação clínica individualizada.
- Na presença de insuficiência renal ou insuficiência hepática graves, reduzir a dose de cloroquina para 50%.

ANEXO XVII - FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA - FLUXO RÁPIDO

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sistêmica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19.

ALVO: Todos os serviços de APS/ESF.

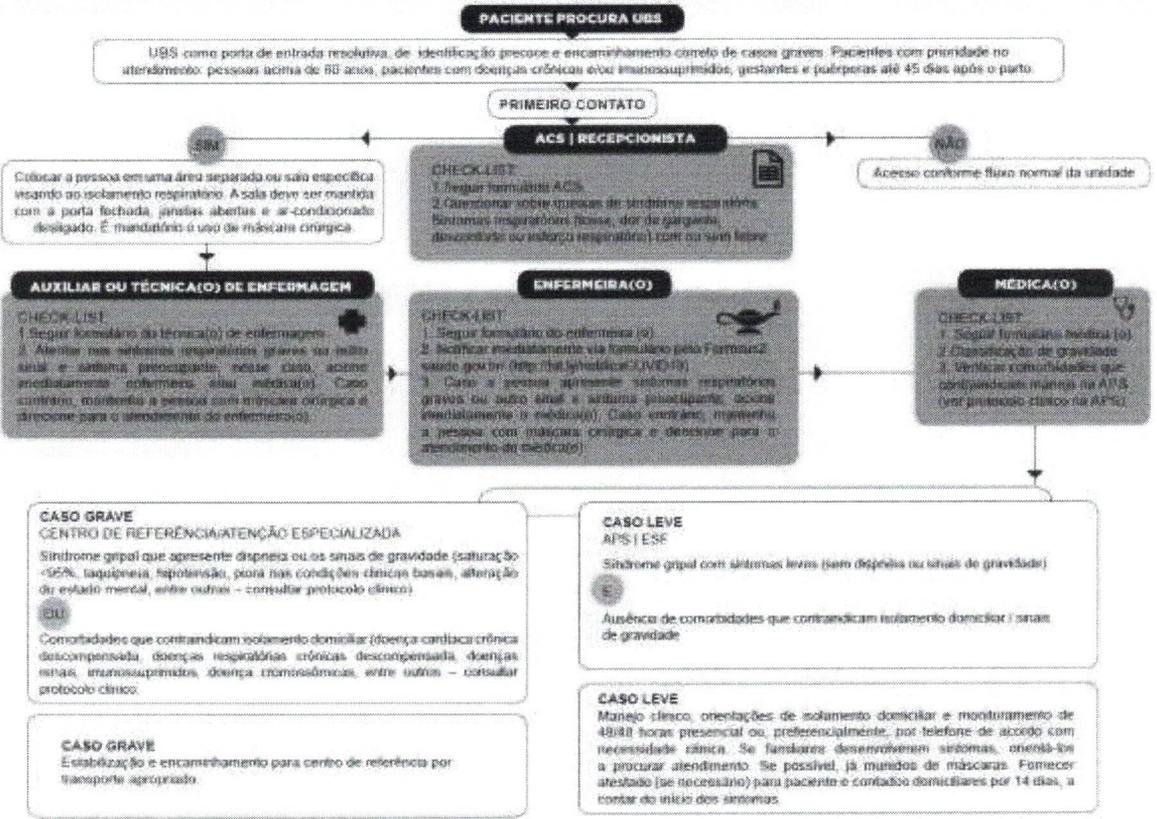
OBJETIVO: Apoiar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, visando ao caso de COVID-19, permitindo pacientes em risco de infecção, preferencialmente acima dos 65 anos, e evitar o contato social com outros pacientes.

FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK: Manuseio adequado de protocolos de triagem em emergência, fluxo e protocolo de atendimento. Faturamento de plano de Pagam e atendimento de casos de COVID-19 (Estratégia Integrada) e regido pelo Regulamento Fast Track e deve ser acompanhado pelas equipes das UBS.

DOUPE | Composição da Equipe FAST-TRACK COVID-19:
 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)
 - ENFERMEIRA(O)
 - MÉDICO(A)
 - AUXILIAR OU TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM

ACS como Primeiro Contato. Quem estiver em situação de risco pode ajudar, assim como o(a) profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que previsto para receber o fluxo do Fast Track.

O FLUXO DO FAST-TRACK deve ser organizado e priorizado dentro da UBS. O paciente deverá, preferencialmente, ser atendido pelo profissional de saúde de atendimento, sem agendamento, sendo agendado em caso de necessidade por outros profissionais de saúde. Pode-se optar também por realizar o atendimento ao paciente fora do ambiente de trabalho, por meio de visitas domiciliares OU deverá ser encaminhado diretamente para o centro de referência de acordo com o protocolo de atendimento e fluxos de trabalho.



**ANEXO XVIII - ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS,
SEGUNDO NOTA TÉCNICA DA ANVISA 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).**

A assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores e devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionado pela geração de aerossóis durante os procedimentos. Segundo publicação da Associação Dentária Americana (ADA - update 19 de março de 2020), em tempos de surto de COVID-19, os procedimentos odontológicos devem se restringir aos emergenciais (que representam risco de morte), os quais são citados: sangramento descontrolado; celulite facial ou bactéria difusa em partes moles, infecção intra-oral ou extra-oral, com inchaço que potencialmente comprometa a via aérea do paciente; e trauma envolvendo ossos faciais, com potencial comprometimento das vias aéreas do paciente.

No entanto, outras publicações sugerem que sejam realizados os atendimentos em caráter de urgência (que não representam risco de morte). Desta forma, recomenda-se ao cirurgião dentista, que se não for clinicamente urgente ou emergencial, o procedimento odontológico seja adiado.

Quadro 2 – Classificação de procedimentos odontológicos

EMERGÊNCIA (situações que potencializam o risco de morte do paciente)	URGÊNCIA (situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte do paciente)
<p>Sangramentos controlados não</p> <p>Celulites ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea do paciente.</p> <p>Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.</p>	<p>Dor odontogênica aguda (Pulpite).</p> <p>Pericoronarite</p> <p>Alveolite</p> <p>Abscessos dentários ou periodontais.</p> <p>Fratura dentária que resulta em dor ou trauma de tecidos moles bucais.</p> <p>Necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico crítico.</p> <p>Cimentação de coroas ou próteses fixas</p> <p>Biópsias</p> <p>Ajustes de órteses e próteses que estejam causando dor, comprometendo a função mastigatória.</p> <p>Finalização de tratamento ou troca de medicação intracanal.</p> <p>Remoção de lesões de cárie extensas ou restaurações que estejam causando dor.</p> <p>Tratamento de necroses teciduais.</p> <p>Mucosites</p> <p>Trauma dentário com avulsão ou luxação</p>

A suspensão temporária de procedimentos eletivos e funcionamento dos serviços apenas para casos de emergência/urgência (Quadro 2) é uma estratégia recomendada, que pode ser adotada em situações de pandemia para diminuir circulação de pessoas e reduzir procedimentos que possam gerar aerossóis e, conseqüentemente, transmissão. A urgência de um procedimento, em tempos de COVID-19, deve ser uma decisão baseada em julgamento clínico e ser tomada caso a caso. Sugere-se o profissional basear-se na classificação apresentada no Quadro 2.

Para qualquer procedimento odontológico, os profissionais devem tomar uma série de medidas de proteção, de modo a prevenir-se infecções cruzadas.

A. Medidas que devem ser adotadas, considerando diferentes ambientes de trabalho, a fim de reduzir o risco de contaminação:

A1. Consultório Odontológico/ Ambulatório:

- Reforçar a limpeza de superfícies, principalmente as mais tocadas como

bancadas, armários, torneiras, cadeiras, focos, etc.

- Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
- Prover infraestrutura e insumos para a higiene das mãos (água, sabonete líquido, papel toalha e lixeira com pedal) e dispensador de preparação alcoólica a 70%.
- Usar EPIs (gorro, óculos de proteção, máscara N95/PPF2 ou equivalente, protetor facial, avental impermeável e luvas de procedimento).

✓ Considerando que, uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento de desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos.

✓ A utilização de duas luvas com objetivo de reduzir risco de contaminação no processo de desparamentação não está indicada, pois pode passar a falsa sensação de proteção. A medida mais eficaz para prevenir contaminação do profissional no processo de retirada das luvas é a higienização obrigatória das mãos e cumprimento de todos os passos recomendados.

✓ Para recomendações de reutilização pelo mesmo profissional da máscara N95/PPF2 ou equivalente.

✓ Preferir radiografias extraorais, como Raio X panorâmico ou Tomografia Computadorizada (com feixe cônico) ao Raio X intraoral para a redução do estímulo à salivação e tosse.

✓ Deve ser realizada a aspiração contínua da saliva residual e se possível com sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo). A limpeza das mangueiras que compõe o sistema de sucção deve ser realizada, ao término de cada atendimento, com desinfetante a base de cloro na concentração de 2500mg de cloro por litro de água.

✓ Sempre que possível, trabalhar a 4 mãos (EPIs semelhante para ambos).

✓ Utilizar colutório antimicrobiano, pré-procedimento, aplicando-o às estruturas bucais através de embrocação com gaze ou bochecho. Recomenda-se o uso de agentes de oxidação (ex: peróxido de hidrogênio de 0,5 a 1% ou polvidona a 0,2%), com o objetivo de reduzir a carga viral. A clorexidina parece não ser eficaz. Realizar este procedimento após redução consistente da saliva residual, por aspiração contínua. A indicação do uso de agentes de oxidação é

exclusivamente para pré-procedimento, não é recomendado o uso contínuo desse produto pelo paciente. O bochecho pré-procedimento (15mL da solução por 30 segundos), realizado pelo paciente, somente deve ocorrer se o mesmo estiver consciente, orientado e contactuante.

✓ Outras medidas para minimizar a geração de aerossóis e respingos salivares e de sangue, devem ser tomadas como:

- Colocar o paciente na posição mais adequada possível.;
- Utilizar sucção/aspiração de alta potência para reduzir quantidade de saliva na cavidade oral e estímulo à tosse, além de dique de borracha para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis.
- Evitar o uso de seringa tríplice, principalmente em sua forma em névoa (spray), acionando os dois botões simultaneamente; regular a saída de água de refrigeração.
- Sempre que possível, recomenda-se utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões cariosa (evitar canetas de alta e baixa rotação) e curetas periodontais para raspagem periodontal. Preferir técnicas químico-mecânicas se necessário.
- Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom.
- Sempre que possível, utilizar isolamento absoluto (dique de borracha).
- Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação.
- Em casos de pulpíte irreversível sintomática (DOR), preferir expor a polpa por meio de remoção químico-mecânica do tecido acometido, e se possível com isolamento absoluto e aspiração contínua.
- Para pacientes com contusão de tecidos moles faciais, realizar o desbridamento; enxaguar a ferida lentamente com soro fisiológico; secar com aspirador cirúrgico ou gaze, para evitar a pulverização.
- Sempre que possível, dê preferência às suturas com fio absorvível.
- Casos de lesões bucais e maxilofaciais, com potencial risco de morte, devem ser admitidos em hospital, imediatamente.
- Depois do atendimento, devem-se realizar os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção ambiental e das superfícies. Após a realização de

procedimentos em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-COV2 está indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico, utilizando preferencialmente um tecido descartável com o desinfetante padronizado, com especial atenção para as superfícies de maior contato como painéis, foco de iluminação, mesa com instrumental, cadeira odontológica, etc. O EPI recomendado para o profissional da limpeza já foi citado nessa Nota Técnica. Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após a limpeza e desinfecção. Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal de toda a área.

ANEXO XIX - ATENÇÃO ÀS GESTANTES NO CONTEXTO DA INFECÇÃO COVID-19 CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). SEGUNDO NOTA TÉCNICA Nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

O quadro clínico observado em gestantes com a COVID-19 é semelhante ao observado em adultos não gestantes, bem como taxas de complicações e de evolução para casos graves (aproximadamente 5% dos casos confirmados). Entre os sintomas mais comumente apresentados estão a febre e tosse.

Grande número de gestantes reportadas até o momento apresentou alterações na tomografia computadorizada de tórax, com a identificação de evolução para formas graves, como pneumonias, achados semelhantes ao da população adulta não gestante.

Nesse sentido, recomenda-se que o protocolo de diagnóstico da COVID-19 em gestantes siga o protocolo para a população adulta geral.

As gestantes devem ser classificadas com base nos critérios dos protocolos do Ministério da Saúde devido a condição atual de transmissão comunitária, e o manejo será realizado conforme as demais síndromes gripais, com zelo em relação aos sinais e sintomas que demonstram gravidade clínica e indicação do uso de oseltamivir, se identificado quadro de síndrome gripal.

Nos serviços de saúde em geral e, portanto, também na atenção pré-natal e maternidades, deve ser instituída uma triagem de sintomas respiratórios e fatores de risco.

As gestantes que apresentem síndrome gripal deverão ter seus procedimentos eletivos (consultas e exames de rotina) adiados em 14 dias e, quando necessário, serem atendidas em

local isolado das demais pacientes .

Todas as demais gestantes, assintomáticas ou sem síndrome gripal, deverão ter preservado seu atendimento, posto o caráter autolimitado da gestação, cujo desfecho em parto é inexorável, de tal modo que a suspensão ou o adiamento despropositado podem culminar em perda de oportunidades terapêuticas de atenção à mulher, ao bebê e à família, inclusive para eventos graves, como infecções sexualmente transmissíveis.

Desse modo, recomenda-se a continuidade das ações de cuidado pré-natal de todas as gestantes assintomáticas, resguardado o zelo com a prevenção de aglomerações, com as melhores práticas de higiene e com o rastreamento e isolamento domiciliar de casos suspeitos de síndrome gripal.

Importante ressaltar que os procedimentos adiados como consequência do isolamento domiciliar de gestantes que apresentaram sintomatologia compatível com síndrome gripal, deverão ser reagendados em tempo hábil de modo que não haja prejuízo ao seguimento pré-natal.

Sobre o atendimento pré-natal de gestantes que apresentaram sintomatologia compatível com síndrome gripal, parece razoável manter vigilância sobre eventuais restrições de crescimento fetal (RCF). Ainda que não existam dados atuais sobre a evolução dessas gestações, sabe-se por outros casos de infecção por Coronavírus (SARS e MERS) que podem existir alterações placentárias e maior taxa de RCF nestes fetos.

Deve-se ressaltar que, até o momento, 47% das mulheres diagnosticadas com COVID-19 tiveram seus partos pré-termo, algumas delas por sofrimento fetal, indicando a necessidade de se monitorizar estas gestações durante o pré-natal e também durante a internação hospitalar. Esclarece-se que a maior parte destes partos ocorreu após as 36 semanas de gestação.

Entre os casos relatados até o momento não se sabe de que ocorra a transmissão para o feto/recém-nascido (RN) antes ou após o nascimento. Os demais casos, reportados de gestantes positivas para COVID 19, apresentaram neonatos livres do vírus, incluindo em sangue de cordão e placenta.

Portanto, parece improvável que haja transmissão vertical do vírus, de forma semelhante ao previamente observado com o SARS-CoV e o MERS-CoV.

O SARS-CoV-2 entra nas células do hospedeiro utilizando os receptores tipo 2 da enzima conversora de angiotensina, que tem a expressão nas interfaces materno-fetais no início da gestação muito baixa, sugerindo a incapacidade de o vírus romper a barreira placentária. Há de se considerar, contudo, que um integrante da família dos coronavírus, o HCoV-229E, se mostrou capaz de transmissão vertical, porém com neonatos em bom estado.

Em relação ao risco de teratogênese, pouco ou nada se sabe sobre a COVID-19, especialmente porque os casos relatados até o momento são de mulheres infectadas na segunda metade da gestação. Nenhuma dessas crianças apresentou dismorfologias. Além disso, analisando casos de infecção por SARS e MERS, não houve relatos de malformados.

Contudo, quando disponível, é prudente a realização de ultrassonografia morfológica no segundo trimestre em mães com infecção por SARS-CoV-2, visto que não dispomos de dados suficientes para afastar esse risco.

Quanto à assistência ao trabalho de parto e parto, observa-se discordância nas opiniões quanto ao clampeamento imediato ou oportuno do cordão.

A opinião do Royal College, do Reino Unido é que em partos vaginais há importante contato do feto com secreções maternas com a recomendação de aguardar um minuto para o clampeamento do cordão, uma vez que não aumentaria os riscos de transmissão vertical.

Essa afirmação é suportada pelos estudos que não encontraram SARS-CoV-2 em sangue de cordão, de modo que, mesmo para partos cesáreos, o clampeamento oportuno do cordão, quando indicado, pode ser realizado.

As gestantes que são profissionais de saúde, que atuam na atenção a pessoas potencialmente infectadas com SARS-CoV-2, devem procurar o Serviço de Medicina do Trabalho de sua instituição, para avaliação dos riscos, principalmente em razão de recomendações para que sejam particularmente rigorosas com as medidas de distanciamento social, evitando o contato com os outros, tanto quanto possível.

ANEXO XX - Recomendações para as pessoas afetadas pela Tuberculose durante a pandemia do Coronavírus (Covid-19)

❖ Diagnóstico, Notificação e Laboratório

O diagnóstico de casos novos de Tuberculose não teve nenhuma alteração em seu fluxo habitual e cabe salientar que diagnóstico diferencial é de suma importância nesse momento, pois diante da situação poderão ser detectados casos novos de tuberculose.

É de fundamental importância que as requisições dos exames sejam corretas e completamente preenchidas. As informações permitirão aos profissionais do laboratório a tomada de decisões sobre a necessidade de realização de exames adicionais. Lembrando que para coleta do TRM é necessário somente uma amostra de escarro em tempo oportuno.

As demandas como: notificação de casos, busca dos contatos, solicitação de medicamentos e baciloscopias de acompanhamento, devem seguir a rotina normalmente.

❖ Tratamento

O tratamento para tuberculose e infecção latente da tuberculose de forma alguma deve ser interrompido, por causa da pandemia do COVID-19.

Reavaliar os pacientes que precisam continuar realizando o tratamento diretamente observado (TDO) das pessoas com tuberculose, considerando a menor exposição possível do usuário e também das necessidades do indivíduo, sempre admitindo a possibilidade/necessidade de suspender temporariamente o TDO. Caso ocorra suspensão temporária, comunicar a área técnica da Tuberculose.

Postergar a investigação e o tratamento da ILTB em contatos assintomáticos adultos e adolescentes. Para as demais situações de risco para infecção latente, como crianças contato menores de 10 anos, pessoas vivendo com HIV e pessoas em uso de imunobiológicos (Ofício vigente N° 71/2020/CGDR/DCCI/SVS/MS).

As consultas para pacientes com intercorrências relacionadas a possíveis eventos adversos ao tratamento o atendimento deve ser de forma presencial, seguindo as recomendações de proteção.

❖ Medicamentos

A organização para retirada de medicamentos tem que ser breve, para redução ao máximo da exposição dos usuários, recomenda-se que seja realizada de forma agendada de preferência via telefone em períodos de pouco fluxo da unidade.

A dispensação dos medicamentos deve ser no máximo mensal para tratamento da tuberculose ou da ILTB e na mesma ocasião oportunizar a coleta do escarro.

Manter a atenção redobrada no momento de passar da 1ª fase para a 2ª fase do tratamento.

❖ **Boletim mensal, anexos e mapas**

Encaminhar provisoriamente por e-mail, conforme as orientações que serão encaminhadas posteriormente.

Os boletins de acompanhamento do paciente continuarão sendo encaminhados para as unidades que possuem pacientes e conforme rotina devem ser atualizados e posteriormente encaminhados para a área técnica.

❖ **Pesquisa de sintomáticos respiratórios (PSR)**

A busca ativa na comunidade de sintomáticos respiratórios estão suspensas temporariamente, sendo que os profissionais podem aproveitar o momento que a pessoa vai procurar a unidade de saúde e realizar a pesquisa. Os prazos para a entrega dos consolidados vão ser alterados, e divulgados posteriormente.

ANEXO XXI REINFECÇÃO POR SARS-CO V-2

o vírus SARS-CoV-2 pode provocar eventualmente infecções por períodos prolongados de alguns meses, faz-se necessário determinar critérios de confirmação, como sequenciamento genômico, para comprovação de que se tratam de infecções em episódios diversos, por linhagens virais diferentes.

O vírus SARS-CoV-2 pode provocar eventualmente infecções por períodos prolongados de alguns meses, faz-se necessário determinar critérios de confirmação, como sequenciamento genômico, para comprovação de que se tratam de infecções em episódios diversos, por linhagens virais diferentes.

- **DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-COV-2**
 Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios.

DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-COV-2

Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios, com ambas as amostras encaminhadas aos laboratórios de referência para as respectivas análises laboratoriais complementares e que ao final tenha laudo confirmatório para reinfecção.

A notificação individual de casos que atendem a definição de o suspeito de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2, e que disponham de amostras biológicas. Deverá notificar no sistema e-SUS VE e e informar para URR pelos meios disponíveis.