



**PREFEITURA DE
CEL. DOMINGOS SOARES**
ESTADO DO PARANÁ
Departamento Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE CORONEL DOMINGOS SOARES

**Plano de Contingência Municipal
COVID-19**

**2020
Atualização 19/08/2021**

Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1167
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





**PREFEITURA DE
CEL. DOMINGOS SOARES**
ESTADO DO PARANÁ
Departamento Municipal de Saúde



Prefeito Municipal – Maria Antonieta de Araujo Almeida (Mandato anterior)

Jandir Bandeira (Atual Prefeito)

Secretária Municipal de Saúde – Sandra Maria da Rosa (Mandato anterior)

Marly Bevilacqua Maito (Atual mandato)

Coordenadora da Divisão de Atenção a Saúde – Makieli de Moraes Costa

Coordenadora da Unidade de Pronto Atendimento – Aline Anschau Araujo (Mandato Anterior)

Jackson Mauricio Pilonetto (Atual Mandato)

Coordenador Vigilância Ambiental – Kleber Rocha Bordignon

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica – Lauana Gottems Del Sent

Coordenadora da Vigilância Sanitária - Antônio Augusto França

Elaboração

Lauana Gottems Del Sent - Enfermeira da Divisão de Epidemiologia

Silvia Heck – Enfermeira Coordenadora da Linha de Frente do Covid-19

Makieli de Moraes Costa – Enfermeira Coordenadora da Atenção Básica de Saúde

Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1167

Coronel Domingos Soares – Paraná

CEP.: 85.557-000

E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





**PREFEITURA DE
CEL. DOMINGOS SOARES**
ESTADO DO PARANÁ
Departamento Municipal de Saúde



CORONEL DOMINGO SOARES, PR

I – Introdução

O Plano de Contingência é um documento elaborado com o intuito de auxiliar o Município de Coronel Domingos Soares – Paraná na resposta ao enfrentamento de um possível surto do novo Coronavírus (COVID-19). Este vírus, responsável por doença respiratória, pode determinar sérios danos às pessoas e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste documento serão definidas as responsabilidades das esferas de gestão sendo elas municipais, estaduais em parceria com o Ministério da Saúde, visando estabelecer a organização necessária, de modo de atender a situações de emergência relacionadas à circulação do vírus no município.

Visando integralidade das ações de prevenção e monitoramento, assistência á saúde da população. Ações para ser implantada para promoção adequada aos usuários, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação e informações a população.

As equipes do Sistema Único de Saúde desenvolvem diversas atividades de rotina, que dão sustentação às ações que serão aplicadas no Plano de Contingência.

Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1167
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000

E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





II – OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

- ✓ Definir a estratégia de atuação municipal, dentro dos serviços de saúde do município.
- ✓ Estabelecer o fluxograma de atendimento para nortear as equipes de saúde nos atendimentos de casos suspeitos e descartados. (em Anexo)
- ✓ Realizar reunião dos coordenadores de serviços para discutir atividades que estão sendo desenvolvidas, e readequar o plano de enfrentamento conforme as necessidades observadas durante a aplicação.
- ✓ Adotar medidas de orientação para a população, a fim de diminuir a morbimortalidade decorrente a disseminação do Vírus.
- ✓ Adotar medidas de prevenção entre os profissionais de saúde.
- ✓ Oferecer amplo acesso aos serviços ofertados pelo SUS dentro da unidade de saúde.
- ✓ Ampla divulgação do plano de contingência.



Definição de caso

1. Caso Suspeito De Doença Pelo Coronavírus 2019 (Covid-19)

Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país E presente: ○ Febre E ○ Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU

Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E presente:

Febre OU ○ Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

2. Caso Provável De Doença Pelo Coronavírus 2019 (Covid-19)

Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E presente:

- Febre OU
- Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU
- Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

Situação 4 – CONTATO PRÓXIMO: pessoa que, manteve contato com caso positivo por mais de 15 minutos no mesmo ambiente, sem o uso de máscara ou sem o distanciamento de no mínimo 1,5 metros. E presente:



- Febre OU
- Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU
- Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

3. Caso Confirmado De Doença Pelo Coronavírus 2019 (Covid-19)

LABORATORIAL: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR ou Teste de Antígeno em tempo real.

CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

4. Caso Descartado De Doença Pelo Coronavírus 2019 (Covid-19)

Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico e esteja sem sintomas.

5. Caso Excluído De Doença Pelo Coronavírus 2019 (Covid-19)

Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade OU que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

6. Caso Curado Da Doença Pelo Coronavírus 2019 (Covid-19)

Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1167
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000

E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br



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

- Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 10 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos.
- Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

Observação: a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, paciente afebril, sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas, e com redução dos sintomas respiratórios.

Definições E Observações

- **Febre:**

Considera-se febre temperatura acima de 37,8° ◦ Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. ◦ Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

- **Contato Próximo De Casos Suspeitos Ou Confirmados De Covid-19:**

Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos); ◦ Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções); ◦ 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 cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou



com uma possível violação do EPI; ○ Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (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.

Contato Domiciliar De Caso Suspeito Ou Confirmado De Covid-19:

Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

Definição de Síndrome Gripal – SG

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta, ou dificuldade respiratória e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia, ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

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



INTERVENÇÕES DO MUNICÍPIO DE CORONEL DOMINGOS SOARES

Para o enfrentamento da pandemia, os serviços de saúde do município devem ter suas rotinas interrompidas ou modificadas. Atendimentos coletivos, eletivos e demandas programadas deverão ser suspensos por período estipulado em Decreto Municipal.

Situação 1: Presença de caso suspeito no município

Unidade	Ações
Gestão Referências municipais	✓ Lauana Gottens Del Sent – Enfermeira Epidemiologia. Email: lauanaxd@hotmail.com;
	✓ Silvia Heck – Enfermeira Ambulatório. Telefone: (49) 9.9834-1661. Email: Silvia_heck@hotmail.com;
	✓ Makieli de Moraes Costa – Enfermeira Atenção Primária e Vacinas. Telefone: (46) 9.8403-5383. Email: makymorais@hotmail.com .
	✓ Alvim João Faust- Médico da Estratégia Saúde da Família. Telefone: (46) 9.9121-9788. Email: alvimfaust@gmail.com
	✓ Jonatan Augusto de Almeida- Médico da Estratégia Saúde da Família. Telefone: (44) 9.9914-8962. Email: jonatan_meida@hotmail.com .
Insumos	✓ Garantir máscaras, álcool em gel para população de risco (sintomáticos respiratórios) dentro da unidade de saúde;
	✓ E profissionais de saúde que realizarão atendimento aos usuários serão disponibilizados para todos os funcionários em suas atividades os EPI's adequados para atendimento, sem risco de contaminação. Sendo eles: luvas de procedimento- todos



		<p>os tamanhos, máscaras (cirúrgicas e NR95), macacões permeáveis, gorros, protetor facial, óculos, álcool em Gel a livre demanda e lugares adequados para lavagens de mãos com sabonete líquido e papéis toalhas. O município irá disponibilizar para os profissionais uniformes e capotes que serão confeccionados, para diminuir a contaminação em outros ambientes.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Os pedidos de materiais estão sendo realizados mensalmente e/ou semanalmente, avaliado a necessidade da unidade, os produtos são fornecidos através do CONIMS. Até o presente momento a unidade não possui falta de nenhum item de proteção individual. Esta sendo realizado o monitoramento dos estoques dos insumos existentes.✓ Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2.✓ Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19).✓ Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.
	Fluxo de atendimento pacientes leves, moderados e graves	<ul style="list-style-type: none">✓ Equipe profissional exclusivo para a ala de atendimento respiratório todos os dias da semana, no horário de funcionamento da unidade de saúde (um médico, <u>uma</u> enfermeira, um técnico de enfermagem, uma farmacêutica, quatro auxiliares administrativos, uma profissional dos serviços gerais);✓ Realizar separação de atendimento para sintomáticos respiratórios e consultas em geral;



**PREFEITURA DE
CEL. DOMINGOS SOARES**
ESTADO DO PARANÁ
Departamento Municipal de Saúde



	<ul style="list-style-type: none">✓ Realizado triagem inicial de todos os pacientes;✓ Se caso considerado suspeito (de acordo com a definição do momento do Ministério da Saúde), passar para consulta médica e se necessário notificar imediatamente.✓ Os <u>casos leves</u> serão acompanhados pela atenção primária à saúde e instituídas medidas de precaução domiciliar. Isolamento Social de 10 dias, acompanhamento do quadro clínico a cada 24 hrs, com atualização da planilha diariamente. Isolamento e monitoramento dos contatos por 10 dias.✓ Os <u>casos moderados</u> serão encaminhados aos hospitais de referência para isolamento e tratamento, com isolamento por 20 dias;✓ Os <u>casos graves</u> serão inseridos na central de leitos, com isolamento por 20 dias.
Porta Voz	✓ Secretaria de Saúde Marly Bevilacqua Maito.



Vigilância Em Saúde

<u>Unidade</u>	<u>Ações</u>
Vigilância Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none">✓ Notificar imediatamente a 7ª Regional de Saúde, sendo realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.✓ O profissional deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância Epidemiológica e as referências municipais de saúde (Sílvia ou Makieli números de telefone descritos no início do plano), para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados, além do histórico de viagens).✓ Sempre reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos.✓ Notificar no Notifica COVID através do formulário próprio conforme link (https://notifica.saude.pr.gov.br/login_de_acesso/). Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, incluir paciente na planilha de acompanhamento no gmail (covid19cde@gmail.com) e compartilhar no email da regional de Saúde.✓ Em casos de pacientes positivos de outros municípios será realizada a notificação da vigilância a qual ficou responsável de entrar em contato com a Regional de saúde para contato com os outros municípios e necessário demais regionais;
Monitoramento	<ul style="list-style-type: none">✓ Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção



	<p>humana por COVID-19;</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Isolamento Social de 10 dias, acompanhamento do quadro clínico a cada 24hrs, com atualização da planilha diariamente. Isolamento e monitoramento dos contatos por 10 dias.✓ Seguir controle interno de suspeitos (modelo em anexo) e alimentar dados no prontuário;✓ Se o profissional identificar sinais de alerta, comunicar imediatamente o médico responsável para definição de conduta;✓ Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;✓ Afastar paciente das atividades por 10 dias a partir do início dos sintomas, conforme orientação do MS.✓ Dados informativos sobre o cenário epidemiológico do município semanalmente;
Fluxo de Manejo de óbitos com suspeita.	✓ Fluxos em anexos
Fluxo de Manejo de óbitos confirmado.	✓ Fluxos em anexos



Laboratório

<u>Unidade</u>	<u>Ações</u>
Assistência Laboratorial	<ul style="list-style-type: none">✓ Avaliar a definição de caso suspeito;✓ PCR -<ul style="list-style-type: none">❖ Cidadãos usuários do SUS que procurarem espontaneamente o serviço de saúde, apresentando sintomatologia para síndrome gripal, poderão, a critério clínico, ser submetidos ao exame de RT-PCR para SARS-CoV-2;<ul style="list-style-type: none">○ Coleta da amostra – Swab combinado (oro e nasofaringe, coletar amostra até 10º dia do início dos sintomas, a partir do 1º dia);○ Acondicionamento da amostra conforme orientação;○ Cadastro no GAL;○ Estabelecido protocolo laboratorial incluindo coleta, acondicionamento, armazenamento e transporte de amostras, biossegurança para o processamento de amostra e metodologia diagnóstica, de acordo com as recomendações da OMS;○ Transporte da amostra conforme orientação, com etiqueta do laboratório e critério de coleta, ficha de notificação e GAL;○ Seguir o fluxo de transporte das amostras ao Lacen.✓ Teste de Antígeno:<ul style="list-style-type: none">○ Pacientes sintomáticos com sintomas;○ Realizado somente em laboratório Particular, não sendo disponibilizado no Sistema Único



**PREFEITURA DE
CEL. DOMINGOS SOARES**
ESTADO DO PARANÁ
Departamento Municipal de Saúde



		de Saúde.
		✓ Manter os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial;
	Responsável pela Coleta do Exame PCR	✓ Silvia Heck (49) 9.9834-1661
	Orientações para digitação da GAL	<ul style="list-style-type: none">✓ Orientações para cadastro dos casos que atendem à definição de caso suspeito de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2 / COVID-19)✓ Para envio ao LACEN/PR, cadastrar no sistema “Pesquisa de Vírus Respiratórios”;✓ Para envio ao IBMP, cadastrar no sistema “COVID-19” – Profissionais de Saúde e Ambulatorial não internado;”✓ Preenchimento e envio, de forma separada e identificada como “LACEN/PR” ou “IBMP”, juntamente com a amostra, a ficha de requisição do GAL e a ficha de notificação de caso suspeito de COVID-19.✓ <u>Na etiqueta da amostra deve ser colocado o local de encaminhamento, o critério da coleta.</u>



Assistência a Saúde

<u>Unidade</u>	<u>Ações</u>
Atendimento	<ul style="list-style-type: none">✓ Utilização do Protocolo Municipal de Assistência a pacientes suspeitos e positivos a covid-19 (Em Anexo);✓ Realizar triagem inicial de todos os pacientes;✓ Recepcionar o paciente e questionar sobre sintomas respiratórios conforme protocolo de notificação da regional;
Notificar imediatamente	<ul style="list-style-type: none">✓ O profissional da APS deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância Epidemiológica e as referências municipais de saúde (números de telefone descritos no início do plano), para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e históricos de viagens do caso suspeito).✓ Notificar Imediatamente a Vigilância Epidemiológica, que realizará o descrito acima.
Organização do Fluxo de Atendimento para casos suspeitos.	<ul style="list-style-type: none">✓ Apoiar equipe de vigilância no acompanhamento de casos suspeitos;✓ Realizar os passos já descritos no atendimento, referente à entrada e o acolhimento do paciente;✓ Após a avaliação médica, entregue da receita medicamentos, disponíveis na unidade sentinela, paciente orientado a indicação de isolamento domiciliar, realizado a orientação e entregue o folder de orientações; (Em Anexo).
Orientação dos Profissionais e a População.	<ul style="list-style-type: none">✓ Realizado esclarecimento para todos os profissionais de Saúde Sobre o vírus, prevenção e fluxograma de atendimentos;✓ Detecção de casos suspeitos;



- ✓ Medidas de biossegurança;
- ✓ Limpeza adequada dos locais de isolamento;
- ✓ Folders informativos para a população.
- ✓ Folders informativos para os profissionais de saúde.
- ✓ Banner informativo.
- ✓ Profissionais de saúde devem orientar na presença de sinais e sintomas, para busca do serviço de saúde para avaliação;
- ✓ Realizado capacitação sobre uso correto dos EPI's, paramentação e desparamentação;
- ✓ Orientação da população quanto à etiqueta respiratória: (ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com lenço e descartar no lixo após o uso);
- ✓ Lavagem das mãos adequada;
- ✓ Manter os ambientes ventilados;
- ✓ Descarte adequado do lixo domiciliar em pacientes positivos de covid-19;
- ✓ Elaborar material informativo para orientar os pacientes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo COVID-19;
- ✓ Emitir informativos sonoros e escritos orientando a população das medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo COVID-19;
- ✓ Orientar estabelecimentos comerciais, industriais, privados para elaboração de plano próprio de contingência;
- ✓ Buscar identificação de munícipes que realizaram viagens a áreas de risco, sendo orientados a permanecer em isolamento domiciliar por 10 dias, e procurar as referências municipais, independente do aparecimento de sintomas. Se o mesmo se negar a realizar deverá assinar um termo de



**PREFEITURA DE
CEL. DOMINGOS SOARES**
ESTADO DO PARANÁ
Departamento Municipal de Saúde



		responsabilização, com risco de responder judicialmente posteriormente
	Fluxo de transporte	✓ Fluxo em Anexo



Situação 2: Presença de caso confirmado no município

<u>Unidade</u>	<u>Ações</u>
Referências municipais	✓ Lauana Gottens Del Sent – Enfermeira Epidemiologia. Email: lauanaxd@hotmail.com;
	✓ Silvia Heck – Enfermeira Ambulatório. Telefone: (49) 9.9834-1661. Email: Silvia_heck@hotmail.com;
	✓ Makieli de Moraes Costa – Enfermeira Atenção Primária. Telefone: (46) 9.8403-5383. Email: makymorais@hotmail.com .
	✓ Alvim João Faust- Médico da Estratégia Saúde da Família. Telefone: (46) 9.9121-9788. Email: alvimfaust@gmail.com
	✓ Jonatan Augusto de Almeida- Médico da Estratégia Saúde da Família. Telefone: (44) 9.9914-8962. Email: jonatan_meida@hotmail.com .
Insumos	✓ Mesmas ações da Situação 1.
Fluxo de atendimento pacientes leves, moderados e graves	✓ Mesmas ações da Situação 1.
Porta Voz	✓ Secretaria de Saúde Marli Bevilacqua Maito

Gestão



Vigilância Em Saúde

<u>Unidade</u>	<u>Ações</u>
Vigilância Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none">✓ Notificar imediatamente a 7ª Regional de Saúde, sendo realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.✓ O profissional deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância Epidemiológica e as referências municipais de saúde (Silvia ou Makieli números de telefone descritos no início do plano), para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados, além do histórico de viagens).✓ Notificar no Notifica COVID através do formulário próprio conforme link (https://notifica.saude.pr.gov.br). Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, incluir paciente na planilha de acompanhamento no gmail (covid19cds@gmail.com) e compartilhar no email da regional de Saúde.
Monitoramento	<ul style="list-style-type: none">✓ Isolamento Social de 10 dias, acompanhamento do quadro clínico a cada 24hrs, com atualização da planilha diariamente. Isolamento e monitoramento dos contatos por 10 dias.✓ Seguir controle interno (modelo em anexo) e alimentar dados no prontuário;✓ Se o profissional identificar sinais de alerta, comunicar imediatamente o médico responsável para definição de conduta;✓ Afastar paciente das atividades por 10 dias a partir



**PREFEITURA DE
CEL. DOMINGOS SOARES**
ESTADO DO PARANÁ
Departamento Municipal de Saúde



do início dos sintomas, conforme orientação do MS.

✓ Dados informativos sobre o cenário epidemiológico do município semanalmente;



Assistência a Saúde

<u>Unidade</u>	<u>Ações</u>
Atendimento	<ul style="list-style-type: none">✓ Utilização do fluxograma municipal (Em Anexo);✓ Realizar triagem inicial de todos os pacientes;✓ Recepcionar o paciente e questionar sobre sintomas respiratórios conforme protocolo de notificação da regional;
Notificar imediatamente	<ul style="list-style-type: none">✓ O profissional da APS deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância Epidemiológica e as referências municipais de saúde (números de telefone descritos no início do plano), para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e históricos de viagens do caso suspeito).✓ Notificar Imediatamente a Vigilância Epidemiológica, que realizará o descrito acima.
Organização do Fluxo de Atendimento para casos suspeitos.	<ul style="list-style-type: none">✓ Realizar os passos já descritos no atendimento, referente à entrada e o acolhimento do paciente;✓ Após a avaliação médica, entregue da receita medicamentos, disponíveis na unidade sentinela, paciente orientado a indicação de isolamento domiciliar, realizado a orientação e entregue o folder de orientações (Em Anexo).
Orientação dos Profissionais e a População.	<ul style="list-style-type: none">✓ Mesmas ações da Situação 1.
Fluxo de transporte	<ul style="list-style-type: none">✓ Mesmas ações da Situação 1.



Situação 3: Presença de caso confirmado com transmissão local no município

Gestão

<u>Unidade</u>	<u>Ações</u>
Referências municipais	✓ Lauana Gottens Del Sent – Enfermeira Epidemiologia. Email: lauanaxd@hotmail.com; ✓ Silvia Heck – Enfermeira Ambulatório. Telefone: (49) 9.9834-1661. Email: Silvia_heck@hotmail.com; ✓ Makieli de Moraes Costa – Enfermeira Atenção Primária. Telefone: (46) 9.8403-5383. Email: makymorais@hotmail.com . ✓ Alvim João Faust- Médico da Estratégia Saúde da Família. Telefone: (46) 9.9121-9788. Email: alvimfaust@gmail.com ✓ Jonatan Augusto de Almeida- Médico da Estratégia Saúde da Família. Telefone: (44) 9.9914-8962. Email: jonatan_meida@hotmail.com .
Insumos	✓ Mesmas ações da Situação 1.
Fluxo de atendimento pacientes leves, moderados e graves	✓ Mesmas ações da Situação 1.
Porta Voz	✓ Secretaria de Saúde Marly Bevilacqua Maito.



Vigilância Em Saúde

Unidade

Ações

Vigilância
Epidemiológica
Intensificar o
monitoramento da
situação
epidemiológica

- ✓ Realizar a vigilância Epidemiológica e em laboratórios que realizam exames de munícipes de Coronel Domingos Soares, realizado contato com os dois laboratórios de Palmas PR, já que o município de Coronel Domingo Soares, não possui laboratório Particular.
 - ✚ Contato Camila laboratório Wize (46) 9.8806-2102.
 - ✚ Contato Rosangela laboratório Platano (46) 9.8817-5658.
 - ✚ Contato Aline Laboratório Aldes Coronel Domingos Soares (46) 9.8400-7830
- ✓ Realização de boletim Epidemiológico diário, com em investigação, liberados, confirmados e óbitos. E quando houver necessidade de informes.
- ✓ Notificar imediatamente a 7ª Regional de Saúde, a qual deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.
- ✓ Sempre reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos.
- ✓ Notificar no Notifica COVID através do formulário próprio e/ou em casos de óbito notificar no SIVEPGRIPE.
- ✓ Acompanhar os boletins diários emitidos pela SESA e realizar ampla divulgação entre os profissionais de saúde para conhecimento.



	<p>Monitorar e manter registro atualizado dos casos suspeitos e confirmado.</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Importância da notificação imediata de casos confirmados para infecção humana por COVID-19;✓ Isolamento Social de 10 dias, acompanhamento do quadro clínico a cada 24hrs, com atualização da planilha diariamente. Isolamento e monitoramento dos contatos por 10 dias.✓ Seguir protocolo de atendimento interno do município (Em Anexo);✓ Se houver sinais de alerta, comunicar imediatamente o médico responsável para definição de conduta;✓ Afastar paciente das atividades por 10 dias a partir do início dos sintomas, conforme orientação do MS.
	<p>Monitorar e manter atualizado registro dos contatos próximos.</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Realizar o monitoramento dos pacientes que tiveram contato próximo com caso confirmado.✓ Isolamento Social de 10 dias, acompanhamento do quadro clínico a cada 24hrs, com atualização da planilha diariamente. Isolamento e monitoramento dos contatos por 14 dias.✓ Seguir controle interno de casos confirmados e suspeitos e contatos (modelo em anexo) e alimentares dados no prontuário da unidade do paciente;✓ Se houver sinais de alerta, comunicar imediatamente o médico responsável para definição de conduta;✓ Afastar paciente das atividades por 10 dias a partir do início dos sintomas, conforme orientação do MS.



**PREFEITURA DE
CEL. DOMINGOS SOARES**
ESTADO DO PARANÁ
Departamento Municipal de Saúde



	Ações de Isolamento frente a contaminação comunitária	<ul style="list-style-type: none">✓ Consenso em reunião do Comitê Gestor, Epidemiologia, Administração Municipal e Grupo de enfrentamento ao Covid-19, na tomada de decisão sobre o controle de funcionamento dos estabelecimentos municipais, conforme quadro epidemiológico municipal vigente;✓ Implementar o Decreto Municipal em conformidade com o Decreto Estadual e Federal;✓ Orientação <i>in loco</i> da população sobre a importância do Isolamento Domiciliar e Social, além dos cuidados a serem realizados em locais públicos e que promovam aglomerações;
--	---	---



Assistência a Saúde

<u>Unidade</u>	<u>Ações</u>
Atendimento	<ul style="list-style-type: none">✓ Utilização do fluxograma municipal (Em Anexo);✓ Realizar triagem inicial de todos os pacientes;✓ Recepcionar o paciente e questionar sobre sintomas respiratórios conforme protocolo de notificação da regional;
Notificar imediatamente	<ul style="list-style-type: none">✓ O profissional da APS deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância Epidemiológica e as referências municipais de saúde (números de telefone descritos no início do plano), para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e históricos de viagens do caso suspeito).✓ Notificar Imediatamente a Vigilância Epidemiológica, que realizará o descrito acima.
Organização do Fluxo de Atendimento para casos suspeitos.	<ul style="list-style-type: none">✓ Realizar os passos já descritos no atendimento, referente à entrada e o acolhimento do paciente;✓ Após a avaliação médica, entregue da receita medicamentos, disponíveis na unidade sentinela, paciente orientado a indicação de isolamento domiciliar, realizado a orientação e entregue o folder de orientações; (Em Anexo).
Orientação dos Profissionais e a População.	<ul style="list-style-type: none">✓ Mesmas ações da Situação 1.
Fluxo de transporte	<ul style="list-style-type: none">✓ Fluxo em Anexo



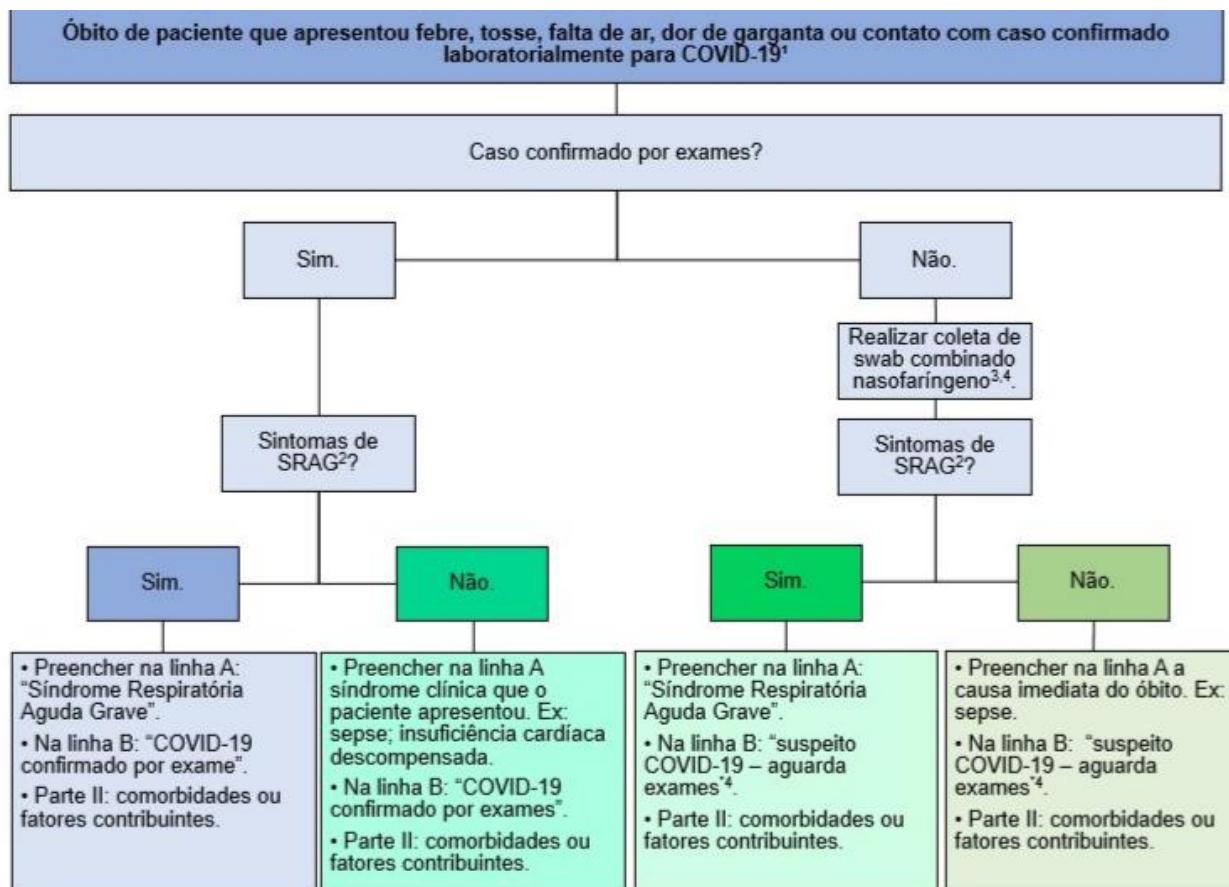
CAPACIDADE INSTALADA PARA ATENDIMENTO

<u>UNIDADE</u>	<u>ATENDIMENTO</u>	<u>ENDERECO</u>
BLOCO NOVO	<ul style="list-style-type: none">✓ Atendimento de pacientes com sintomas respiratórios;✓ Atendimento a pacientes suspeitos a covid-19;✓ Atendimento a pacientes confirmados de covid-19;	Rua Augusto Lucidoro Cavalheiro Farias
BLOCO ANTIGO	<ul style="list-style-type: none">✓ Atendimentos de urgência e emergência de pacientes assintomáticos respiratórios;✓ Acompanhamentos de gestantes;✓ Atendimento do médico pediatra;✓ Consultas eletivas de pacientes assintomáticos respiratórios.	Avenida Araucária



ANEXO 1.

Manejo de Óbitos



¹ Proceder a notificação do caso através do endereço: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

² Febre, tosse, falta de ar e insuficiência respiratória.

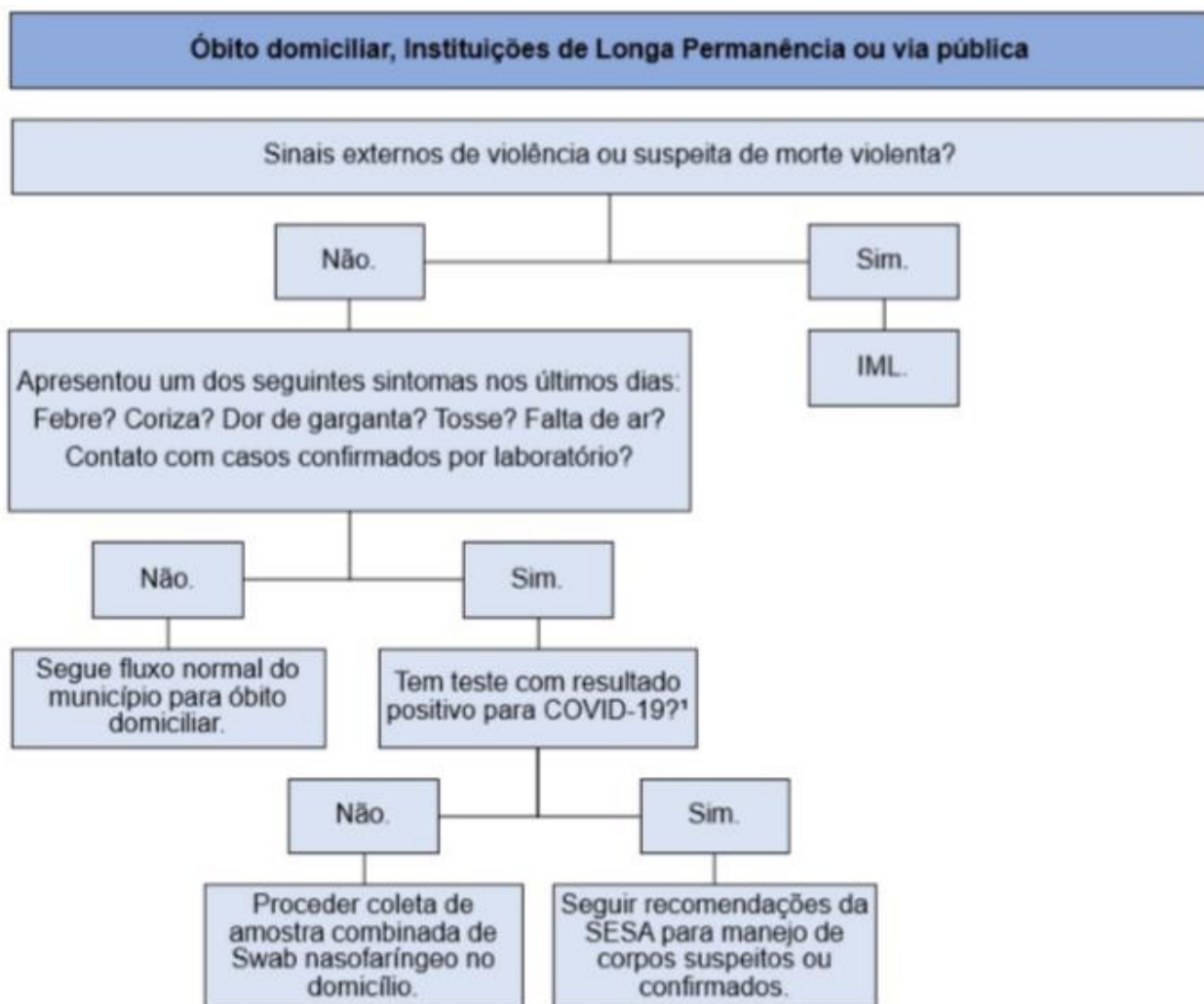
³ O médico deverá usar os seguintes EPI: avental descartável, luva descartável, óculos de proteção, máscara N95, na impossibilidade desta utilizar a máscara cirúrgica. Encaminhar amostra ao Lacen junto com ficha impressa do GAL.

⁴ Em caso de óbito suspeito em que não seja possível a coleta de exames, colocar: "Suspeito COVID-19. Não foi possível coletar exames".



ANEXO 2.

Manejo de Óbitos Fora da Unidade de Saúde





**PREFEITURA DE
CEL. DOMINGOS SOARES**
ESTADO DO PARANÁ
Departamento Municipal de Saúde



¹ A coleta está recomendada mesmo que a amostra esteja em andamento ou tenha dado negativa, para aumento de sensibilidade e oportunidade do diagnóstico.

Funções do médico que atestou o óbito

Notificação do caso à VE municipal;
Orientar familiares a não manipular o corpo até remoção do mesmo;
Preencher a DO conforme orientações da SESA.

Funções da VE do município

Notificação do caso à SESA;
Estabelecer fluxo para coleta de swab nasal conforme recursos humanos e materiais disponíveis, preferencialmente em até 3h. Não retardar funeral;
Realizar as recomendações quanto manejo do corpo aos familiares e funerária conforme orientações do Ministério da Saúde.



APÊNDICE 1

FOLDER DISTRIBUIDO AOS PACIENTES SUSPEITOS DE CORONAVÍRUS

GUIA DO ISOLAMENTO DOMICILIAR:

- ❖ Não receber visitas ou visitar;
- ❖ Manter-se isolado;
- ❖ Isolamento por 10 dias se positivo;
- ❖ Se negativo pode-se retornar as atividades normais, se estiver sem sintomas;
- ❖ Não dividir itens pessoais;
- ❖ Limpar áreas comuns;
- ❖ Limpeza imediata de banheiros após o uso (superfícies, vaso sanitário, pia, torneira, descarga (ou possuir banheiro privativo) / Troca de toalhas de corpo e rosto/ Não compartilhar sabonetes;
- ❖ Separação de pessoas em cômodos diferentes da casa (Manter as portas fechadas, manter a janela aberta para ventilação);
- ❖ Separar o lixo (manter somente um lixeiro com a pessoa infectada e joga-la no lixo identificada como paciente positivo covid-19, assim que possível);
- ❖ Em casas pequenas não se deve dividir móveis (sofá, cama ou cadeiras) e manter 2 metros de distância entre um e outro;
- ❖ Se o suspeito cozinhar usar máscara o tempo inteiro;
- ❖ Para a limpeza utilizar-se de água sanitária ou álcool 70%;
- ❖ Após tosse ou espirro as mãos devem ser lavadas imediatamente (Água ou sabão/ Álcool 70%);
- ❖ Qualquer dúvida entrar em contato com a unidade de saúde.



**PREFEITURA DE
CEL. DOMINGOS SOARES**
ESTADO DO PARANÁ
Departamento Municipal de Saúde



APÊNDICE 2

FOLDER DISTRIBUIDO E DISPONIBILIZADO A POPULAÇÃO



CORONAVÍRUS

- **Febre + sinal ou sintoma respiratório** (tosse seca, dor de garganta, dor no corpo, dor de cabeça e fraqueza, dificuldade para respirar) + **histórico de viagem**) + **contato próximo de caso suspeito/ confirmado + contato domiciliar**

Medidas de prevenção populacional

- Sair de casa somente se necessário;
- Procurar a unidade de saúde somente em casos de urgência e emergência ou em situações expostas acima;
- Comunicar as equipes de saúde sobre viagens ou contato com pacientes que viajaram e tiveram contato com casos suspeito ou confirmados;
- Manter os ambientes ventilados;
- Evitar aglomerações;
- Isolamento respiratório com máscara, se caso suspeito ou contato;
- Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com lenço e descartar no lixo após o uso;
- Lavar as mãos com água e sabão, ou álcool em gel, após tossir ou espirrar;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca;

QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO

WhatsApp Unidade de Saúde

(46) 9. 8413-6741
(46) 3254-1167

Telefone Unidade de Saúde

(46) 3254-1167

Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1167
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000
E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br



APÊNDICE 3

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
ISOLAMENTO DOMICILIAR**

Eu, _____, RG n° _____, CPF n° _____, declaro que fui devidamente informado (a) pelo médico (a) Dr. (a) OU Enfermeiro (a) _____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início ____/____/____, previsão de término ____/____/____, local de cumprimento da medida _____, bem como possíveis consequências da sua não realização.

Paciente responsável

Nome: _____ Grau de Parentesco _____

Identidade n° _____

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

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu atendimento, o Paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

Nome do médico/ Carimbo/ Assinatura: _____

Nome do enfermeiro/ Carimbo/ Assinatura: _____

Assinatura do Paciente ou Responsável: _____



APÊNDICE 4

TERMO DE ALTA DE ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO A PEDIDO

Por este instrumento, eu, _____,
CPF: _____ declaro que solicitei o término de acompanhamento diário devido a suspeita de Covid-19 e retornarei as atividades normais.

Confirmando que fui devidamente informado(a), em linguagem clara e objetiva pelo(a) médico(a) e equipe de enfrentamento do Covid-19, de que eu deveria permanecer em isolamento por ____ dias e ser acompanhado diariamente pela equipe. Além de terem me explicado as implicações na minha saúde em caso de piora do quadro clínico, me orientaram sobre a minha responsabilização em não respeito às orientações do Ministério da Saúde e risco de dissipação da doença a outras pessoas.

RECUSA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Com base no diagnóstico acima mencionado me foi recomendado à permanência do isolamento para continuidade da investigação e tratamento. Recebi todas as informações relativas à necessidade do acompanhamento, sua indicação, seus benefícios, e riscos associados. Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas à recomendação. Apesar de ter sido esclarecido e alertado sobre os riscos de morte e eventuais sequelas irreversíveis a que estarei sujeito pelo não respeito às orientações, e usando dos direitos a que a lei me garante, declaro a minha intenção de não receber o acompanhamento e respeitar o isolamento mesmo contra a recomendação médica, assumindo pessoal e individualmente todas as consequências e responsabilidade da minha recusa.

Coronel Domingo Soares- PR, ____ de _____ de 2021 Hora: _____ (hh:min)

Paciente/Responsável: Nome: _____ RG: _____ A

Assinatura: _____ Parentesco _____

Nome do médico/ enfermeiro _____

CRM/Coren: _____ Assinatura: _____



APÊNDICE 5

FLUXOGRAMA TRANSFERÊNCIAS PACIENTES GRAVES





**PREFEITURA DE
CEL. DOMINGOS SOARES**

ESTADO DO PARANÁ

Departamento Municipal de Saúde



APÊNDICE 6

FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA COVID 19

NOME: _____ SEXO: _____ IDADE: _____
NOME DA MÃE: _____ CARTÃO SUS: _____
PRONTUARIO: _____ CPF: _____ TELEFONE: () _____
DN: ____/____/____ DATA NOTIFICAÇÃO: ____/____/____
DATA PRIMEIROS SINTOMAS ____/____/____ PÓS-COVID () _____
FUNÇÃO: _____ EMPRESA: _____
BAIRRO: _____ LOGRADOURO: _____ Nº _____
MUNICIPIO: _____ UF: _____
TEMPERATURA: _____ SATURAÇÃO: _____ FC: _____ FR: _____ PA: _____ HGT: _____
PESO: _____ ALTURA: _____ **ALERGIAS:** _____

SINTOMAS

MORBIDADES PRÉVIA / FATORES DE RISCO

- FEBRE (AFERIDA / REFERIDA) () SIM () NÃO
- TOSSE SECA: () SIM () NÃO
- TOSSE PRODUTIVA: () SIM () NÃO
- ESCARRO () SIM () NÃO
- DISPNEIA (DIFICULDADE DE RESPIRAR)
() SIM () NÃO
- SATURAÇÃO O₂ ≤ 95% () SIM () NÃO
- DOR DE GARGANTA () SIM () NÃO
- DIARRÉIA () SIM () NÃO
- MIALGIA / DOR MUSCULAR () SIM () NÃO
- ARTRALGIA () SIM () NÃO
- NÁUSEA / VÔMITO () SIM () NÃO
- CEFALÉIA () SIM () NÃO
- CORIZA () SIM () NÃO
- IRRITABILIDADE /CONFUSÃO () SIM () NÃO
- ADINAMIA / FRAQUEZA () SIM () NÃO
- DIFICULDADE DEGLUTIR () SIM () NÃO
- CALAFRIOS () SIM () NÃO
- CONGESTÃO NASAL () SIM () NÃO
- CONGESTÃO CONJUNTIVA (CONJUNTIVITE)
() SIM () NÃO
- CIANOSE () SIM () NÃO
- BATIMENTO DE ASAS NAAIS () SIM () NÃO
- TIRAGEM INTERCOSTAL () SIM () NÃO
- DOR TORÁCICA () SIM () NÃO
- ESPIRROS () SIM () NÃO
- LOMBALGIA () SIM () NÃO
- PERDA DO APETITE () SIM () NÃO
- PERDA DO OLFATO/PALADAR () SIM () NÃO
- OUTROS SINTOMAS _____

- DOENÇA CARDIOVASCULAR () SIM () NÃO
- HIPERTENSÃO () SIM () NÃO
- DIABETES () SIM () NÃO
- DOENÇA HEPÁTICA () SIM () NÃO
- DOENÇA NEUROLÓGICA () SIM () NÃO
- SINDROME DE DOWN () SIM () NÃO
- IMUNODEFICIÊNCIA () SIM () NÃO
- INFECÇÃO HIV () SIM () NÃO
- DOENÇA RENAL () SIM () NÃO

- DOENÇA PULMONAR () SIM () NÃO
- ANSIEDADE/ DEPRESSÃO () SIM () NÃO
- NEOPLASIA () SIM () NÃO
- PUERPÉRIO () SIM () NÃO
- OBESIDADE () SIM () NÃO
- TABAGISMO () SIM () NÃO
- **GESTANTE:** () SIM () NÃO IG: _____

EXAMES:

EXAMES SOLICITADOS: RX: () SIM () NÃO
RESULTADO: _____
TOMOGRAFIA: () SIM () NÃO
RESULTADO: _____

MEDICAÇÃO EM USO: _____
COLETADO EXAME PARA COVID: DATA DA COLETA ____/____/____



Avenida Araucária, 2.784 – (46) 3254-1167
Coronel Domingos Soares – Paraná
CEP.: 85.557-000

E-mail: sms_coroneldomingossoares@sesa.pr.gov.br





**PREFEITURA DE
CEL. DOMINGOS SOARES**
ESTADO DO PARANÁ
Departamento Municipal de Saúde




MÉTODO DO EXAME ()PT-PCR () TESTE RÁPIDO () ANTÍGENO **RESULTADO:** _____
FAMILIAR / OU CONTATO DOMICILIAR COM PROFISSIONAL DE SAÚDE: () SIM () NÃO
HISTÓRICO DE VIAGEM () SIM () NÃO SE SIM, QUAL CIDADE E ESTADO? _____
DATA DE IDA ___/___/___ DATA DE VOLTA: ___/___/___ HOSPEDAGEM: (ONDE?) _____
MEIO DE TRANSPORTE: _____
TEVE CONTATO COM SUSPEITA DE CONTAMINAÇÃO PELO COVID – 19 () SIM () NÃO
CONTATO COM ALGUÉM QUE TENHA O CASO CONFIRMADO DE COVID-19 ? () SIM () NÃO
QUEM? _____
RECEBEU VISITA OU CONTATO COM ALGUÉM DE FORA DO
MUNICÍPIO? _____
OBSERVAÇÕES: _____

UNIDADE DE SAÚDE NOTIFICADORA:



APÊNDICE 7

 Coronel Domingos Soares - PR	PROTOCOLO ATENDIMENTO A PACIENTES COM SUSPEITA/ CONFIRMAÇÃO DE COVID 19	Código: 01	Página : 1/9
		Revisão: 03 Atualização: 19/08/2021	Data de elaboração: Abril 2020
Responsável: Médico, Farmacêutico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem.			
Objetivos: Realizar atendimento com agilidade, qualidade aos pacientes com suspeita/confirmação de Covid-19.			



Organizou-se o fluxo de atendimento dos pacientes suspeitos com agravos respiratórios, isolando-os dos pacientes de livre demanda e os demais serviços prestados pela unidade de saúde central. Em consonância com a estrutura física oferecida pelo departamento de saúde municipal, a equipe optou por realizar atendimento isolado, unidade sentinela, para suspeitos de covid-19.

O bloco de atendimentos suspeitos conta com equipe de um médico, três enfermeiras, uma técnica de enfermagem, uma farmacêutica e uma auxiliar de serviços gerais (limpeza e desinfecção), oferecendo sala de emergência equipada, uma sala de medicação e observação, e duas salas de isolamento, além de um consultório médico, uma farmácia, uma sala de triagem de pacientes e sala de espera com distância mínima entre os pacientes. O departamento possui uma ambulância de atendimento básico exclusivo destinado para transporte sanitário de pacientes suspeitos e confirmados.

O atendimento está sendo realizado de forma individual, sendo preenchidas fichas de triagem de enfermagem para controle interno dos pacientes, seguindo as sintomatologias, quadro clínico apresentado e histórico de viagens, a fim de descartar suspeita de covid-19. Posteriormente a unidade realiza contato diário com pacientes notificados e suspeitos, com o intuito de verificar a evolução do quadro clínico.

A notificação compulsória é realizada segundo os critérios de caso suspeito ou com histórico de viagem internacional ou para regiões de transmissão comunitária com presença de febre e seguida de mais algum sintoma, ou contato com casos suspeitos ou confirmados. Sendo também coletado exames para confirmação e encaminhado para laboratório de referência Lacen/PR.

Procedimento:

1. Acolher dentro do bloco somente o paciente sintomático gripal. Somente será permitido acompanhante para crianças/ adolescentes menores de 18 anos;
2. Os pacientes serão triados ainda na porta da unidade:
 - ✓ Será disponibilizado álcool em gel nas entradas para a realização da desinfecção das mãos;
 - ✓ Será preenchida a ficha de controle de notificação do Sistema NotificaCovid;
 - ✓ Será verificado os SSVV (Temperatura, oximetria, pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, glicemia e saturação), além da



avaliação antropométrica;

- ✓ Em casos suspeitos de Covid-19 será colocada uma máscara.
- ✓ Os pacientes aguardarão no saguão o atendimento médico, com a distância de dois metros entre um paciente e outro.

3. Será realizada classificação de risco e atendimento, conforme protocolo de Manchester:

Ministério da Saúde
Telessaúde de Moçambique

auto-avaliação de
RISCO

#COVID-19hackathon
Ecosistema de Inovação de Moçambique

- 1 Tem febre? Pontos: 5
- 2 Tem dor de cabeça? Pontos: 1
- 3 Tem secreção nasal ou espirros? Pontos: 1
- 4 Tem dor/irritação de garganta? Pontos: 1
- 5 Tem tosse seca? Pontos: 3
- 6 Tem dificuldade respiratória? Pontos: 10
- 7 Tem dores no corpo? Pontos: 1
- 8 Tem diarreia? Pontos: 1
- 9 Viajou, nos últimos 14 dias, para algum local com casos confirmados de COVID-19? Pontos: 3
- 10 Esteve em contacto, nos últimos 14 dias, com um caso diagnosticado com COVID-19? Pontos: 10

Resultados

- A** Risco Baixo De 1 a 9 Pontos
- B** Risco Médio De 10 a 19 Pontos
- C** Risco Alto De 20 a 36 Pontos

4. Os pacientes passarão por avaliação médica.
5. Os medicamentos serão retirados no bloco de sintomáticos respiratórios.
6. Se necessário será preenchido a ficha de acompanhamento diário, termo de responsabilização de isolamento domiciliar, orientado quanto aos cuidados domiciliares e preenchido a ficha de controle da regional de saúde, além da notificação.
7. Será realizado o acompanhamento diário dos pacientes de grupos de risco e maior gravidade, nos demais casos o acompanhamento será a cada 24 horas.



Atendimento Ambulatorial

Tem como foco o atendimento qualificado e melhora do quadro clínico do paciente. É realizado dentro da unidade de saúde, ou na unidade local de atendimento 24 horas. Enquadram-se os pacientes de casos leves.

- ✓ Medicação do paciente conforme a prescrição médica;
- ✓ Acompanhar Sinais Vitais e possíveis complicações;
- ✓ Orientar em caso de liberação do paciente sobre os cuidados domiciliares;
- ✓ Orientar sinais de alerta;
- ✓ Passar plantão entre as equipes, a fim de controle dos pacientes;



MANTÉM SATURAÇÃO COM MÁSCARA DE ALTA CONCENTRAÇÃO

ASSOCIADO:

- * Contato com casos suspeitos de coronavírus;
- * Contato com casos confirmados de coronavírus;
- * Viagem recente para locais com casos confirmados;
- * Contato com viajantes externos;

***HISTÓRICO (SEM SUSPEITA DE COVID-19):**

- * DPOC;
- * Câncer Pulmonar;
- * Asma ou Bronquite

**Avaliação médica e
medicação conforme
prescrição médica.**

CUIDADOS

- * Isolamento Domiciliar;
- * Acompanhamento diário conforme protocolo de contingência do município;
- * Retorno em casos de persistência da sintomatologia;
- * Retorno as atividades após conversa multidisciplinar;

NOTIFICAÇÕES

- * Será notificado os casos suspeitos a equipe de frente do enfrentamento ao Covid-19;
- * Será preenchido planilha de acompanhamento da Regional e encaminhado diariamente;



Atendimento de urgência

Tem como objetivo atender de forma rápida, qualificada, a fim de assegurar a qualidade de vida e sobrevivência do paciente. É realizado na emergência da unidade. Enquadram-se os pacientes em estados moderados a graves.

O objetivo é restabelecer as funções básicas de vida.

Material Necessário Atendimento Emergência:

- ✓ Capote;
- ✓ Luva de procedimento;
- ✓ Touca;
- ✓ Pro pé;
- ✓ Máscara N95;
- ✓ Protetor facial de acrílico;
- ✓ Dois Acessos Venosos calibrosos;
- ✓ Máscara de alta concentração ou Ambu;
- ✓ Medicação;
- ✓ Tábua de ressuscitação;
- ✓ Material de intubação;
- ✓ O² com umidificador;

Avaliação:

- ✓ Verificar SSVV;
- ✓ Acionar equipe;
- ✓ Solicitar a equipe externa as medicações e materiais necessário;
- ✓ Instalar O² em máscara de alta concentração;
- ✓ Avaliar histórico do paciente;
- ✓ Excluir outros diagnósticos;
- ✓ Avaliar suspeita de Covid-19;
- ✓ Avaliar quadro clínico;
- ✓ Estabilização do paciente;
- ✓ Encaminhamento a hospital de referência;



**DESSATURAÇÃO COM DIMINUIÇÃO DO NÍVEL DE
CONSCIÊNCIA**

ASSOCIADO:

- * Esforço respiratório;
- * Uso da musculatura acessória;
- * Presença de cianose central;
- * Glasgow \leq 8;
- * FR > 30 rpm

***HISTÓRICO (SEM
SUSPEITA DE COVID-
19):**

- * DPOC;
- * Câncer Pulmonar;
- * Asma ou Bronquite

Preparo para Intubação:

- * Hiperventilação em máscara de alta concentração ou ambu;
- * Acesso Venoso Calibroso;
- * Infusão de SF 0,9% 30 gts/min;
- * Preparar material de intubação;
- * Preparo da medicação para intubação;

Estabilização:

- * Instalado O₂ em máscara de alta concentração;
- * Acesso Venoso Calibroso;
- * Estabilização;
- * Encaminhamento ao hospital de referência.

**Avaliação
médica e
medicaçã
o
conforme
prescriçã
o médica.**

Medicação

- * Midazolam (0,1- 0,3 mg/kg)
- * Fentanil (1 -2 mcg/kg)
- * Succinilcolina (1 mg/kg)

Intubação

**Estabilização e sedação
contínua**

- * 25 mg Fentanil;
 - * 50 mg Midazolam;
 - * 175 ml SF 0,9%
- Bomba de infusão 3 gts/min
(10 ml/hora)

**Transporte
Hospital de
Referência**



Testes de confirmação de Covid-19

Apresenta-se hoje disponível na unidade o Teste PCR para diagnóstico do Covid-19.

- **PCR-** conforme protocolo do Ministério da Saúde será realizado no seguinte caso:
 - Paciente assintomático e pacientes sintomáticos a partir do primeiro dia de sintoma, sendo no máximo realizado até o 8º dia;
- **Antígeno-** conforme protocolo do Ministério da Saúde será realizado no seguinte caso (Não é fornecido pelo Sistema Único de Saúde):
 - Paciente com sintomas respiratórios como no mínimo 1 dia de sintoma.

Atendimento Hospitalar

- ✓ Os pacientes de casos moderados ou graves serão encaminhados ao Hospital Santa Pelizzari, hospital de referência para internação;
- ✓ Os mesmos afirmaram possuir leitos de UTI e atender demanda conforme necessário;
- ✓ Os pacientes suspeitos encaminhados deverão usar máscara.

Quarentena:

- ✓ Contatos e casos suspeitos que foram ou possam ter sido expostos ao vírus, devendo permanecer em casa, mantendo distanciamento das demais pessoas. Isolamento por 10 dias;
- ✓ Se o paciente for positivo, todos os contatos deverão ficar isolados por 10 dias, independentemente se residem ou não juntos em caso de sintomas o paciente torna-se suspeito, se realizar teste e o mesmo der negativo, o isolamento deve prosseguir.

Contato próximo:

- ✓ Esteve menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos com caso suspeito ou confirmado sem ambos utilizarem máscara ou de forma incorreta;
- ✓ Contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente de caso confirmado.



Obs: A quarentena inicia a partir do dia do último contato com caso confirmado. Sendo 10 dias de isolamento.

Condutas:

- ✓ **Casos leves: 10 dias** a contar da data do exame e/ou desde que afebril, sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas, e com redução dos sintomas respiratórios;
- ✓ **Casos moderados a graves: 20 dias** a contar da data do exame e/ou desde que afebril, sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas, e com redução dos sintomas respiratórios;
- ✓ **Casos assintomáticos: 10 dias** a contar da data do exame.

Equipe de Enfrentamento ao Covid-19.



APÊNDICE 8

