

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELA COVID-19

Porto Nacional - Tocantins,
27 de Abril de 2020
Versão 2.0

Sumário

1	Introdução	5
2	Objetivos	6
2.1	Objetivo Geral	6
2.2	Objetivos Específicos	6
3	Componentes do plano	7
4	Coronavírus	8
4.1	Situação Epidemiológica no Brasil	8
4.2	Período de incubação do coronavírus	8
4.3	Período de transmissibilidade do coronavírus	8
4.4	Modo de transmissão do coronavírus	8
4.5	Definições de transmissão e fases de resposta	9
4.6	Notificação Imediata	9
5	Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19	10
5.1	Estratificação da Gravidade da Síndrome Gripal	10
5.1.1	Casos de Síndrome Gripal	10
5.1.2	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	11
6	Sala de isolamento	20
7	Orientações para a coleta de amostras	21
8	Tratamento	22
8.1	Manejo clínico de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19	22
8.2	Tratamento da insuficiência respiratória hipoxêmica e Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA)	23
8.3	Gerenciamento do choque séptico	23
9	Prevenção de complicações	25
10	Considerações especiais para gestantes	26
11	Transporte do paciente	27
12	Medidas de biossegurança	28
12.1	Orientações gerais de segurança e o uso de EPI	30
13	Medidas de controle ambiental na RAS	31
14	Medidas de prevenção populacional	32

15 Orientações quanto ao isolamento	33
15.1 Isolamento domiciliar a pacientes suspeitos ou confirmados e contatos	33
15.2 Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde .	35
15.2.1 Profissionais contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes suspei- tos ou confirmados de Síndrome Gripal	35
15.2.2 Profissional de serviços essenciais com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória) . .	35
16 Vigilância dos pontos de entrada	37
17 Monitoramento dos casos da RAS pela Vigilância Epidemiológica	38
18 Unidade Básica de Saúde - APS	39
18.1 Orientações quanto o funcionamento dos serviços de saúde	39
18.2 Identificação dos contactantes	40
19 Atuação da Equipe multiprofissional durante a pandemia da COVID-19	41
20 Serviços Especializados (Média e Alta Complexidade)	42
20.1 Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24H/SAMU	42
20.1.1 Fluxo na Unidade de Pronto Atendimento de Porto Nacional - TO	43
20.1.2 Acesso do paciente ao nível hospitalar	43
21 Encaminhamento aos hospitais terceiros	44
22 Cuidado após a morte: manejo do corpo no contexto do COVID-19	45
22.1 Orientações pós-óbito de pessoas com infecção suspeita ou confirmada pelo COVID- 19	45
22.2 Ocorrência Hospitalar	45
22.3 Ocorrência domiciliar e instituições de moradia	47
22.4 Ocorrência em espaço público	48
23 Teste rápido	49
Anexos	50
A Ficha de Notificação de Síndrome Gripal – COVID-19	53
B Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	55
C Ficha de Notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	56

Siglas

- ANVISA** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 31, 46
- APS** Atenção Primária à Saúde. 5, 8, 10, 12, 16, 20, 21, 39, 42
- CDC-China** Centro de Controle de Doenças. 5
- CIEVS** Centro de Informações Estratégicas e Vigilância em Saúde. 5, 40
- CNS** Cartão Nacional de Saúde. 46
- COE** Centro de Operações de Emergências. 5
- COVID-19** Coronavirus Disease 2019. 5–10, 12, 20, 22, 26–29, 32, 35, 37, 39–41, 45–47, 49
- CPF** Cadastro de Pessoa Física. 46
- dPCa** diálise Peritoneal Contínua ambulatorial. 51
- DPOC** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. 14, 36
- EPI** Equipamento de Proteção Individual. 6, 20, 21, 27–29, 31, 43, 45
- ESF** equipe Saúde da Família. 11, 12, 38–41
- EUA** Estados Unidos da América. 8
- FC** Frequência Cardíaca. 23
- GAL** Gerenciador de Ambiente Laboratorial. 12, 21, 42
- HRPN** Hospital Regional de Porto Nacional. 12, 43
- IML** Instituto Médico Legal. 48
- INCQS** Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde. 49
- LACEN-TO** Laboratório Central do Tocantins. 12, 21
- MS** Ministério Saúde. 5, 8, 11, 22, 49, 50
- OMS** Organização Mundial da Saúde. 5
- PAM** Pressão Arterial Média. 23
- PAS** Pressão Arterial Sistólica. 23
- PEEP** Positive end expiratory pressure - Pressão Positiva Expiratória Final. 23

RT-PCR Transcrição Reversa Seguida de Reação em Cadeia da Polimerase. 12, 35

SAMU Serviço de Atendimento Móvel à Urgência. 37, 42–44

SARS-CoV-2 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. 8–10, 35, 45, 49

SDRA Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo. 23

SG Síndrome Gripal. 8–11, 22, 33, 35, 36, 49, 50

SIVEP-GRIPE Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. 9

SMS Secretaria Municipal de Saúde. 41

SRAG Síndrome Respiratória Aguda Grave. 8, 9, 21, 22, 26

SUS Sistema Único de Saúde. 39

UBS Unidade Básica de Saúde. 8, 10, 20, 21, 28, 37, 39–43

UPA Unidades de Pronto Atendimento. 12, 20, 21, 42, 44

USA Unidade de Serviço Avançado. 42

VE Vigilância Epidemiológica. 11, 38, 42

VNI Ventilação Não Invasiva. 23

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 encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC-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 e Vigilância em Saúde (CIEVS) - do Ministério Saúde (MS) 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 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).

No dia 17 de janeiro o MS lançou o primeiro boletim epidemiológico sobre o COVID-19 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 (COE) 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 OMS classificou a 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 óbito.

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 Porto Nacional para a Infecção Humana COVID-19 em caso de surto 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.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde no município de Porto Nacional em todos os níveis de complexidade em consonância com a rede pública (municipal e estadual) e privada, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de COVID-19.

2.2 Objetivos Específicos

- Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19;
- Monitorar e divulgar informações em saúde para orientar na tomada de decisão;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI);
- Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;
- Estabelecer o fluxo de atendimento de casos suspeitos, e coleta de exames;
- Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde
- Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.

3 Componentes do plano

Todo caso suspeito de infecção humana pela COVID-19 deve ser tratado como um alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos: Secretaria Municipal de Saúde, Unidade de Saúde e Vigilância em Saúde.

4 Coronavírus

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31 de dezembro de 2019 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus COVID-19. Considerando a existência de fase de transmissão comunitária da COVID-19, é imprescindível que os serviços de APS/UBS 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 (SG) 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 MS.

4.1 Situação Epidemiológica no Brasil

A divulgação e atualização de dados de casos suspeitos, confirmados, descartados e óbitos 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/>.

4.2 Período de incubação do coronavírus

O período de incubação é o tempo que leva para os primeiros sintomas aparecerem desde a infecção por coronavírus, o que ocorre em média de 05 a 06 dias, podendo variar de 0 a 14 dias.

4.3 Período de transmissibilidade do coronavírus

A transmissibilidade dos pacientes infectados por coronavírus relacionado à SRAG - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus, o que se sabe é que a transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos Estados Unidos da América (EUA) e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento.

4.4 Modo de transmissão do coronavírus

Alguns Coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Porém, outros Coronavírus não são transmitidos para humanos, sem que haja uma mutação.

Na maior parte dos casos, a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família; que tenha tido contato físico com o paciente; tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente.

A maioria dos coronavírus geralmente infectam apenas uma espécie animal ou pelo menos um pequeno número de espécies proximamente relacionadas. Porém, alguns coronavírus, como o SARS-CoV-2, podem infectar pessoas e animais. O reservatório animal para o coronavírus ainda é desconhecido.

4.5 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.
4. **Transmissão local;** há transmissão autóctone, ou seja, quando as pessoas que não viajaram para o exterior ou estados com casos confirmados ficam doentes, porém ainda é possível identificar o paciente que transmitiu o vírus.
5. **Transmissão comunitária:** o número de casos aumenta exponencialmente e não é possível identificar a fonte o pessoa transmissora, ou seja, sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, ou transmissão se mantiver por cinco ou mais cadeias de transmissão. Segundo a Portaria Nº 545, de 20 de março de 2020 que informa fase de transmissão comunitária do COVID-19 em todo território nacional.

4.6 Notificação Imediata

Os casos de SG, casos suspeitos, prováveis e confirmados de COVID-19 devem ser notificados de forma imediata pela Rede Assistencial (pública e privada) em todos os níveis de atenção e a Vigilância Epidemiológica por meio do telefone (63) 3363-5714 e ou (63) 99289-0672. Orienta-se utilizar a Ficha de Notificação de Síndrome Gripal – COVID-19 ou notificar de forma on-line acessando o link: <https://notifica.saude.gov.br/login>, que deverá ser preenchido de forma completa. Em casos do preenchimento da ficha anexada a Vigilância Epidemiológica procederá com a inserção do caso no sítio eletrônico específico do ESUS-VE. Os casos hospitalizados e óbitos que atendem a definição de caso de SRAG devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-GRIPE) e preenchido a Ficha de Notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (Anexo C).

5 Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19

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 da COVID-19 é a identificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG). Sugerimos que esta identificação precoce seja realizada na recepção da UBS seguindo o fluxo já estabelecido para SG (**anexar fluxo**).

Na entrada da UBS, todo paciente que apresentar sintomas respiratórios será considerado caso suspeito de SG, receberá máscara cirúrgica, fará a higienização das mãos com álcool 70% e será encaminhado à sala de isolamento. Esta identificação deve ser feita por pelo profissional responsável por recepcionar os pacientes, fazendo uso de máscara cirúrgica e capacitado em suas atribuições frente à epidemia da COVID-19 seguindo fluxo já mencionado.

A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Caso não haja sala disponível na UBS para isolamento, propiciar área externa com conforto para pacientes com SG, que deverão ser atendidos o mais rápido possível.

5.1 Estratificação da Gravidade da Síndrome Gripal

Para manejo dos casos de Síndrome Gripal, independente do grau de suspeição para COVID-19, deve-se utilizar as seguintes definições adaptadas à situação atual:

5.1.1 Casos de Síndrome Gripal

Indivíduo que apresentar sintomas respiratórios como febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como SG: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal).

Recomenda-se a definição única de caso de SG, 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.

Vale ressaltar que febre pode não estar presente em alguns casos excepcionais, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração. Alguns pacientes terão SG decorrente do vírus Influenza, do Vírus Respiratório Sincicial ou de outros vírus, enquanto outros pacientes terão SG decorrente do SARS-CoV-2, na ausência de outro diagnóstico específico, o serviço de saúde deverá:

1. Notificar como Síndrome Gripal na ficha de notificação anexo ou por meio do link: <https://notifica.saude.gov.br/login>
2. Realizar orientação de isolamento domiciliar (Anexo 01) com preenchimento da ficha de Termo de Isolamento, assinada pelo profissional de saúde e paciente (Anexo 02);

3. Disponibilizar Atestado Médico por 14 dias, a partir do início dos sintomas;
4. Realizar orientação dos sinais de gravidade e monitoramento dos casos a cada 24h pela equipe Saúde da Família (ESF) por 14 dias e/ou até o desaparecimento dos sintomas, o que for mais longo;
5. Nos casos de SG com comorbidade e grupos prioritários (idosos e gestantes) deve-se comunicar a Vigilância Epidemiológica (VE) para monitoramento conjunto, esses devem ser com monitoramento por telefone a cada 24h.

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

Os casos de SG que não apresentem sinal ou sintoma de gravidade devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias, sendo monitorado a cada 24h pela ESF. Os seus familiares que residam no mesmo endereço, mesmo que assintomáticos, ficam em isolamento mediante o Atestado Médico e preenchimento do **Termo de Isolamento**. 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.

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.

A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar o encaminhamento para hospitalização imediata do paciente.

5.1.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

1. Saturação de SpO₂ <95% em ar ambiente;
2. Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;
3. Piora nas condições clínicas de doença de base;
4. Hipotensão;
5. Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória.

Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Nestes casos o serviço saúde deverá:

1. Estabilizar o paciente;
2. Comunicar de forma IMEDIATA a VE para notificação do caso de SRAG ou óbito, por meio dos telefones disponibilizados;

- Quando nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), realizar a coleta com amostra de Swab de nasofaringe e orofaringe para pesquisa da COVID-19 e outros vírus respiratórios e ser cadastrada no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e encaminhadas ao Laboratório Central do Tocantins (LACEN-TO) em até 24hs após a coleta;
- Notificar como Síndrome Gripal na FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE disponível por meio do link:sivep-gripe.**

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

- Casos leves:** Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso; (precisa colocar as temperaturas?);
- Casos moderados:**
- Casos graves:** Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento à UPA/HRPN para observação 24h ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica.

A Tabela 5.1.2 abaixo fornece subsídios técnicos para que o médico da APS defina o nível de gravidade. É fundamental definir se a pessoa apresenta comorbidades ou condições de risco.

Tabela 5.1: Estratificação de Gravidade de Caso

Casos Leves - APS / ESF	Casos Graves - UPA / Hospitais Privados e Públicos
Síndrome gripal com sintomas leves sem sinais e sintomas de gravidade E	Síndrome gripal que apresente os sinais e sintomas de gravidade OU
Ausência de comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada (idosos, gestantes e puérperas).	Comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada. (Diabetes descompensadas, doenças cardíacas crônicas descompensadas, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais crônicas em estágio avançado, imunossuprimidos, portadores de doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológicas, gestantes de alto risco).

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

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

Pacientes que necessitarem de internação prolongada por outras comorbidades, avaliar a possibilidade de realizar o teste RT-PCR para eventual liberação de isolamento, independente de ausência de febre e sintomas hospitalares.

tabela as doses

Tabela 5.2: 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 • Taquipneia (>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 abdômen; • Bradipneia e ritmo respiratório irregular; • Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; • Taquipneia.
<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>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinais e sintomas de hipotensão ou; • Diminuição do pulso periférico.
<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. 	<p>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; • Piora nas condições clínicas de doenças de base; • Alteração do estado mental - confusão e letargia; • Convulsão.

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 5.3: Comorbidades que indicam avaliação

COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA

- Doenças cardíacas descompensada;
- Doença cardíaca congênita;
- Insuficiência cardíaca mal controlada;
- Doença cardíaca isquêmica descompensada;
- Doenças respiratórias descompensada;
- DPOC e asma mal controlados;
- Doenças pulmonares intersticiais com complicações;
- Fibrose cística com infecções recorrentes;
- Displasia broncopulmonar com complicações;
- Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Pacientes em diálise;
- Imunossupressos;
- Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;
- Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos);
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down);
- Diabetes (conforme juízo clínico);
- Gestante de Alto Risco.

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

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

Tabela 5.4: Manejo terapêutico da Síndrome Gripal na APS

MANEJO TERAPÊUTICO NA APS	
Medidas Farmacológicas	Medidas Clínicas
<p>Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação, com possibilidade de intercalar os fármacos antitérmicos em casos de difícil controle da febre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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); <ul style="list-style-type: none"> – 2ª opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500 mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas; • 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); <p>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 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"> • Oseltamivir: <ul style="list-style-type: none"> • Adultos: 75 mg de 12/12 horas por 5 dias; • Criança > 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 < 1 de 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. 	<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.

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 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.

Tabela 5.5: 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). – 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).

Tabela 5.6: Síndromes clínicas associadas à infecção por Coronavírus

Doença não complicada	<p>Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dificuldade para respirar, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico. Esses pacientes não apresentam sinais de desidratação, febre ou dificuldade para respirar.</p>
Pneumonia sem complicações	<p>Infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade. Criança sem pneumonia grave tem tosse ou dificuldade para respirar + respiração rápida: 2 meses: ≥ 60 irpm 2 a 11 meses: ≥ 50 irpm 1 a 5 anos: ≥ 40 irpm O diagnóstico é clínico. Imagens torácicas podem excluir complicações.</p>
Pneumonia grave	<p>Adolescente ou adulto: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade: Frequência respiratória >30 incursões por minuto; dispneia; SpO₂ $<95\%$ em ar ambiente; cianose; disfunção orgânica. 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 ou estridor em repouso; vômitos incoercíveis; alteração do sensorio (irritabilidade ou sonolência); convulsões. 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 O diagnóstico é clínico. Imagens torácicas podem excluir complicações.</p>
Síndrome da Angústia Respiratória Aguda	<p>Início ou agravamento dos sintomas respiratórios, até 1 semana do aparecimento da doença. Pode ainda apresentar: alterações radiológicas (opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos); edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação; relação PaO₂/FiO₂ ≤ 300 mmHg – leve (entre 200-300 mmHg), moderada (entre 100-200 mmHg) e grave (abaixo de 100 mmHg).</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>

Observação: 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 5.7: 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

Tabela 5.8: 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

6 Sala de isolamento

- Na APS, será definido nas UBS's e na UPA uma sala de isolamento para atendimento dos casos suspeitos;
- Essa sala privativa deve estar com a porta fechada e o ambiente deve ser ventilado (janela aberta e ar condicionado desligado);
- Haverá uma escala pré-definida pela gestão local de profissionais enfermeiros e médicos para o atendimento dos casos suspeitos;
- Ser restrita à entrada de outros pacientes, visitantes ou profissionais que estejam trabalhando em outros locais da unidade.
- Possuir sinalização na entrada, com alerta para área de isolamento e as medidas necessárias para entrada na mesma;
- **Não conter materiais como EPI, disposto na sala, pois pode ser contaminado;**
- O profissional deve usar EPI: protetor ocular, luvas, jaleco, máscara cirúrgica. O uso da máscara N95 deve ser reservada aos procedimentos geradores de aerossóis;
- Após liberação do paciente, deverá ser realizada limpeza terminal na sala.
- 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;
 5. Após contato com áreas próximas à pessoa, mesmo que não tenha tocado a pessoa, cuidando direta ou indiretamente da pessoa.
- Caso o serviço de saúde não disponha de 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 e disponibilizadas pelo serviço de saúde a todos os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 .

7 Orientações para a coleta de amostras

A coleta de swab será realizada em casos graves ou com comorbidades, internados em unidades hospitalares.

Os casos graves atendidos nas UBS's devem ser estabilizados e encaminhados para as UPA's ou hospitais conforme fluxo da APS, com notificação impressa para a realização de coleta de swab nasal e oral.

O profissional que coletar o exame deverá estar paramentado com os EPI's (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 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-TO e da Vigilância Epidemiológica de Porto Nacional-TO.

A amostra clínica deverá ser coletada preferencialmente até o 3º dia após o início dos sintomas e, no máximo, até 7º dia após o início dos sintomas, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

8 Tratamento

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 disposto na Tabela 5.1.2. Diante da possibilidade de SG por outros vírus, como a Influenza e fatores de risco para complicações, indica-se o uso de Oseltamivir (Tabela 5.1.2). **Na encontra-se a dose de Oseltamivir ajustada para pacientes com insuficiência renal.**

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 da 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 da COVID-19. O protocolo prevê 5 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.

8.1 Manejo clínico de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19

- Terapia e monitoramento precoces de suporte.
- Administre oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque.
- Use tratamento conservador de fluidos em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque.
- 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.
- Embora ainda não haja evidências científicas, por precaução, o MS recomenda a substituição do IBUPROFENO por outros analgésicos no tratamento da 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.
- Entenda as comorbidades do paciente para atendimento individualizado e prognóstico. Mantenha uma boa comunicação com o paciente e seus familiares.

8.2 Tratamento da insuficiência respiratória hipoxêmica e Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA)

- Reconhecer desconforto respiratório grave mesmo quando oxigenioterapia ofertada em alto fluxo.
- Instituir ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente (apesar da oxigenoterapia).
- Considerar Ventilação Não Invasiva (VNI) se desconforto respiratório leve, imunossupressão presente ou problemas cardiovasculares.
- Proceder com intubação endotraqueal caso não haja resposta à VNI. O procedimento deve ser realizado por um profissional treinado e experiente, utilizando precauções para aerossóis.
- Implementar ventilação mecânica usando volumes correntes mais baixos (4- 8ml/kg de peso corporal previsto) e pressões inspiratórias mais baixas (pressão de platô <30 cmH₂O).
- Colocar pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) grave em posição prona pode melhorar a oxigenação, mas deve ser garantida a segurança do paciente.
- 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 (Positive end expiratory pressure - Pressão Positiva Expiratória Final) 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).

8.3 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 mmol/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 ($> 2s$) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipneia; pele manchada ou erupção petequeial ou purpúrica; aumento de lactato; oligúria; hipertermia ou hipotermia.
- Na ressuscitação do choque séptico em adultos, administre pelo menos 30ml/kg de cristalóide isotônico em adultos nas primeiras 3 horas. 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 1 horas.
- Não use soluções hipotônicas ou baseadas em amidos para ressuscitação.
- Administre vasopressores quando o choque persistir durante ou após a ressuscitação hídrica.

- 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 intraósseas.
- Considere administrar hidrocortisona intravenosa (até 200mg/dia) ou prednisolona (até 75mg/dia) em pacientes com choque persistente que necessitem de doses crescentes de vasopressores.

9 Prevenção de complicações

Tabela 9.1: Intervenções a serem implementadas para evitar complicações/agravos do paciente.

Resultado Antecipado	Intervenções
Reduzir dias de ventilação mecânica invasiva	Utilizar protocolos de desmame que incluam avaliação diária da capacidade respiratória espontânea. Minimizar a sedação, contínua ou intermitente, visando pontos finais de titulação específicos ou com interrupções diárias de infusões sedativas contínuas.
Reduzir incidência de pneumonia associada à ventilação	Prefira intubação oral à nasal e realize higiene oral regularmente. Mantenha o paciente em posição semi-reclinada. 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. Reduza o tempo de Ventilação mecânica invasiva.
Reduzir incidência de tromboembolismo venoso	Use profilaxia farmacológica em pacientes sem contraindicação. Se houver contra indicações, use profilaxia mecânica.
Reduzir incidência de infecção sanguínea por catéter	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	Promover mudança de decúbito a cada 2 horas.
Reduzir incidência de úlceras por estresse e sangramento gastrointestinal	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	Mobilidade precoce do paciente no início da doença, quando for seguro realizar.

10 Considerações especiais para gestantes

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.

11 Transporte do paciente

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 forem identificadas 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 (ANEXO VI);
- 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, fluídos 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.

12 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 UBS;
- 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 pela 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:
 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;
 5. 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 EPI's 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 da 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 EPI e máscara N95/PFF2;
- O profissional deve usar equipamento de proteção individual): 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 máscara 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, 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's deve ser dentro da técnica asséptica*; desprezar os materiais descartáveis no lixo infectante;
- Dentistas/Auxiliares de Saúde Bucal/Técnicos de Higiene Bucal:
 1. 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;

2. Higienizar as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos. (Capítulo 12)

- Farmacêutico e equipe da farmácia:

1. 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;
2. Higienizar frequentemente as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos e realizar a limpeza frequente do balcão. (Capítulo 12)

12.1 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 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.**

13 Medidas de controle ambiental na RAS

- 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 (Capítulo 12);
- 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.

14 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;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; e
- Manter os ambientes bem ventilados.

15 Orientações quanto ao isolamento

15.1 Isolamento domiciliar a pacientes suspeitos ou confirmados e contatos

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar (**ANEXO XVIII**), 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. Quanto ao cuidado doméstico do paciente, as condutas descritas no **ANEXO XVIII** devem ser adotadas.

Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias seguindo as condutas descritas na tabela. Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período dos 14 dias, com o CID 10 - Z20.9 (Contato com exposição a doença transmissível não especificada).

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 Porto Nacional** se desenvolver febre ou quaisquer sintomas respiratórios;
- Pessoas que estão assintomáticas e realizaram viagens internacionais ou nacionais (**independente do local de viagem**) devem ficar em isolamento domiciliar por um período de 14 dias;
- Pessoas com SG 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;

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%;

- 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, manter uma toalha de uso exclusivo;
- 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.

15.2 Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde

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 SG, é necessário seguir critérios atuais que exigem a presença de febre.

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

- **Contactante domiciliar:** afastamento por 7 dias. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático.
- **Contactante não domiciliar:** sem recomendação de afastamento.

15.2.2 Profissional de serviços essenciais 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:

1. Estratégia baseada em critério laboratorial

- (a) RT-PCR negativo para COVID-19 OU
- (b) Resolução da febre sem uso de antitérmicos E
- (c) Desaparecimento dos sintomas respiratórios E
- (d) Teste rápido com presença de IgM E IgG negativos para COVID-19 realizado a partir do sétimo (7º) dia após início de sintomas.

2. Interpretação do uso do teste rápido:

- (a) Teste rápido com IgM ou IgG positivo para COVID-19 não necessita de confirmação com o método RT-PCR. Nesse caso, o profissional deve ficar afastado por 14 dias após início dos sintomas OU até 72 horas após o desaparecimento dos sintomas.
- (b) 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.

3. Estratégia baseada em critério clínico-epidemiológico

- (a) Pelo menos 72 horas (3 dias) após desaparecimento dos sintomas E

- (b) No mínimo 7 dias após o início dos sintomas. Orienta-se ao profissional o uso de máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por 14 dias após o início dos sintomas.

4. Afastamento de profissional de saúde em grupo de risco

São considerados grupos de risco:

- (a) profissionais com 60 anos ou mais;
- (b) Cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias);
- (c) Pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC);
- (d) Imunodeprimidos;
- (e) Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- (f) Diabéticos, conforme juízo clínico;
- (g) gestantes de alto risco.

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

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

16 Vigilância dos pontos de entrada

Os principais pontos de entrada identificados em Porto Nacional são: **(descrever quais são)** postos de gasolina, hotéis, empresas de turismo...

Será realizado um alerta às empresas de turismo e hotéis de Porto Nacional sobre o COVID-19, medidas de prevenção e em caso de presença de casos suspeitos. Em caso de dúvidas e relatos de casos suspeitos ligar para Disque Coronavírus de Porto Nacional **(colocar número)**.

Na ocorrência de caso suspeito nessas situações, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

1. A ocorrência de caso suspeito deve ser comunicada previamente ao Disque Coronavírus de Porto Nacional **(colocar número)**;
2. Caso a suspeita seja mantida, o paciente doente será removido para a referência local do município.
3. Se caracterizado como Caso Suspeito para COVID-19, deverá notificar o caso à Vigilância Epidemiológica Municipal e acionar o Serviço de Atendimento Móvel à Urgência (SAMU)192;
4. Caso tenha contato, os contactantes deverão ser acompanhados pelas UBS's.

17 Monitoramento dos casos da RAS pela Vigilância Epidemiológica

Os casos suspeitos/confirmados e contatos serão identificados pela VE e encaminhados à Estratégia de Saúde da Família para acompanhamento diário. Nos finais de semana e feriados os plantonistas da VE fará a identificação destes casos, e realizar o monitoramento, no próximo dia útil passará à ESF, que ficará responsável pelo monitoramento diário e acompanhamento dos casos.

18 Unidade Básica de Saúde - APS

As ações e serviços de saúde da APS em Porto Nacional são ofertadas em 17 Unidade Básica de Saúde (UBS), com um total 19 equipe Saúde da Família (ESF), sendo que 18 delas possuem equipe de Saúde Bucal. **(atualizar esses números)**.

A APS 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 UBS no município de Porto Nacional, estejam preparadas para o atendimento de possíveis casos suspeitos de COVID-19, pois a unidade de saúde geralmente é mais próxima da residência dos cidadãos.

Os trabalhadores da APS 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-19 desde a entrada na unidade até a sua referência, caso necessário.

18.1 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. (confirmar com a aps)**
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 agendamento de consulta 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.
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.
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.

18.2 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 Porto Nacional, 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 pela UBS 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 Porto Nacional para as devidas orientações;
4. Os casos de contactantes residentes em Porto Nacional, 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 Porto Nacional, deverão ser comunicados ao CIEVS de Palmas via telefone ou e-mail (cievspalmas@gmail.com).

19 Atuação da Equipe multiprofissional durante a pandemia da COVID-19

ver todas essas orientações se estão corretas

Considerando o Decreto nº 149, de 22 de março de 2020, que declara situação de emergência em saúde pública no município de Porto Nacional e dispõe sobre medidas de prevenção e controle para enfrentamento da COVID-19.

Considerando o Decreto Nº 175, de 14 de abril de 2020 que Define as atividades essenciais e não essenciais no âmbito do Município de Porto Nacional e as regras para o seu funcionamento, procedimentos de fiscalização, atuação e julgamento de estabelecimentos comerciais em época de medidas de prevenção e controle para enfrentamento da COVID-19.

Neste sentido, considerando a suspensão dos atendimentos eletivos priorizando as demandas de urgência e emergência, como também a necessidade de otimização das ações e serviços ofertados pelas Unidades Básicas de Saúde diante do atual cenário da saúde pública, a Diretoria de Atenção Primária e Vigilância em Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) reorganiza o processo de trabalho da equipe multiprofissional das UBS's por meio da adequação da carga horária de trabalho e suas respectivas atribuições. **(e os agentes de saúde)**

Sugere-se que os profissionais façam 30 horas semanais, sendo distribuídas em 50% de atividades no campo de prática e a restante cumprida em *home office* com produtos a serem entregues ou como apoio nos serviços da sede **(APÊNDICE A)**.

As 15 horas no campo de prática deverão ser cumpridas em 3 turnos de 5 horas cada, não sendo permitido o acúmulo de turnos, exceto na necessidade de turnos extras. A reorganização tem por objetivo manter os serviços ofertados pelas equipes, reduzir aglomerações nas Unidades de Saúde e o uso racional dos equipamentos de proteção individual a fim de priorizar os atendimentos da Estratégia de Saúde da Família.

Diante disso, ficam suspensos os atendimentos individuais eletivos, sejam domiciliares ou nas unidade de saúde, atendimentos em grupos contínuos e ações em saúde que envolvam aglomerações.

A equipe multiprofissional prestará apoio às atividades diárias que o Coordenador da UBS e/ou a ESF necessitar além das atividades dispostas, conforme escala de trabalho dos profissionais.

As escalas contam com profissionais fixos por unidade de saúde na perspectiva de reduzir o fluxo de pessoas e evitarmos ao máximo os riscos de contaminação.

20 Serviços Especializados (Média e Alta Complexidade)

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 para o atendimento. O enfermeiro define a classificação, realiza a notificação e comunica imediatamente a VE (**Telefone: 3363-5714/99289-0672**), que informará à UBS para acompanhamento e monitoramento;
- **Casos leves sem complicações:** segue o mesmo 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 agenda mais flexível no momento.
- **Caso não-suspeito:** devem ser acolhidos e atendidos na demanda espontânea das UBS, segundo a classificação de risco pré-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 nas UBS's deverá seguir o fluxo estabelecido para APS.
2. O enfermeiro deverá realizar a coleta com swab e cadastrar amostra no GAL.
3. No caso do **CEME (ver significado)** no momento do atendimento o profissional deverá investigar sinais e sintomas relacionados ao coronavírus e referenciar os casos suspeitos a UBS da área de abrangência via contato telefônico, que agendará o atendimento imediato do paciente.

20.1 Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24H/SAMU

Porto Nacional possui uma Unidades de Pronto Atendimento (UPA), na região norte do município e o Serviço de Atendimento Móvel à Urgência (SAMU)-192.

20.1.1 Fluxo na Unidade de Pronto Atendimento de Porto Nacional - 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 EPI's: luvas, máscara cirúrgica e avental, irá identificar se o paciente é caso suspeito, se for segue o seguinte fluxo:

- Iniciar imediatamente com a precaução de cuidados para o paciente, orientando uso de máscara cirúrgica.
- Os casos classificados como leves deverão ser referenciados à UBS da área de abrangência do paciente por contato telefônico pelo assistente social.
- 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 HRPN, após regulação feita por profissional médico, em unidade de SAMU.
- Casos suspeitos conduzidos por ambulâncias deverão entrar na unidade pela porta da sala de emergência e conduzidos imediatamente aos leitos de isolamento.

20.1.2 Acesso do paciente ao nível hospitalar

- A entrada do Paciente no Hospital Regional de Porto Nacional (HRPN) 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.

21 Encaminhamento aos hospitais terceiros

O SAMU Regional de Porto Nacional é quem regula os serviços do município de Porto Nacional, ao ser acionado pela UPA do município de Porto Nacional, realizará o transporte de pacientes que se enquadrarem nos critérios de internamento em leitos de isolamento, somente após confirmação da liberação do leito de isolamento e autorização do encaminhamento pelo Núcleo de Regulação Interna do hospital receptor.

Antes de transferir o paciente à unidade referenciada ao atendimento/tratamento, avisar os profissionais envolvidos que vão realizar a transferência do caso suspeito ou confirmado para que sejam tomadas as precauções básicas, de contato e respiratórias.

Os profissionais de saúde devem utilizar barreira de proteção básica, respiratória e de contato (kits de precaução estarão disponíveis em cada ambulância).

O acesso de outras pessoas (familiares/estudantes) não essenciais ao paciente nem para o seu cuidado, não será permitido durante todo o transporte.

Em caso de suspeita do coronavírus, oferecer máscara cirúrgica ao paciente. Durante o transporte de pacientes é contraindicado o uso de ar condicionado ou ventiladores.

Minimizar ao máximo o contato dos profissionais com o paciente, e manter vigilância das precauções padrões no trato com sangue, fluídos corporais, secreções e excreções contendo ou não sangue visível, pele não íntegra e membranas mucosas de todos os pacientes.

O paciente deverá ser deixado pela equipe que fez o transporte diretamente no leito de isolamento destinado ao paciente, conforme definido pelo Hospital receptor e repassado à equipe pela Central de Regulação das Urgências do SAMU de Porto Nacional.

Após a entrega do paciente, o avental e as luvas deverão ser descartados no lixo hospitalar próximo ao leito do paciente e proceder com o retorno da equipe até a base central.

Proceder à limpeza e desinfecção de todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção poderá ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para esse fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.

O processamento das roupas utilizadas pelo paciente durante o transporte deverá ser acondicionado em saco plástico e seguir os protocolos de procedimentos operacionais padrão da instituição.

22 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 EPI's. 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.

22.1 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).

22.2 Ocorrência Hospitalar

1. Os EPI's 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 botas impermeáveis.

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

2. Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido a 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.
-
- 3. 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;
- 4. 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;
- 5. É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo;
- 6. NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento);
- 7. Quando possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas:
 - (a) enrolar o corpo com lençóis;
 - (b) colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);
 - (c) 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.
- 8. Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- 9. 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;
- 10. Na chegada ao necrotério, alocar o corpo em compartimento refrigerado e sinalizado como COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- 11. O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/responsáveis;
- 12. Deve-se limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5%;
- 13. Após lacrada, a urna não deverá ser aberta;
- 14. 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;

15. O serviço funerário/transporte deve ser informado de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
16. Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante;
17. Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão;
18. Não é necessário veículo especial para transporte do corpo;
19. 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.

OBS: 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.

22.3 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; O corpo deverá ser envolto em lençóis e em bolsa plástica (essa bolsa deve impedir o vazamento de fluidos corpóreos);
4. Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%);
5. 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 desinfetado.
6. No necrotério, as recomendações devem ser seguidas como as descritas para o manejo dos corpos de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar.

22.4 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 do IML

23 Teste rápido

Segundo a NOTA TÉCNICA N° 11/2020-DESF/SAPS/MS, que esclarece sobre o método de distribuição adotado pelo MS em relação à disponibilização de testes rápidos para detecção de anticorpos contra o novo coronavírus (SARS-CoV-2) para os Estados, bem como as recomendações de grupos prioritários para realização do teste.

A partir do cenário atual do COVID-19, o Ministério da Saúde está disponibilizando gradualmente testes rápidos para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2 aos serviços de saúde, recomendando a sua realização, em pessoas sintomáticas, que se enquadrem em uma das seguintes categorias (**Anexo XXIV**):

1. Profissionais de saúde em atividade;
2. Profissionais de segurança pública em atividade;
3. Pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade.

A ampliação da testagem para outros grupos populacionais faz parte da resposta nacional de enfrentamento da pandemia e está subordinada à sua dinâmica no país e à capacidade operacional dos serviços de saúde, conforme futuras recomendações.

Os testes rápidos disponibilizados neste primeiro momento são os denominados SARS-CoV-2 Anbody test®, da fabricante Guangzhou Wondfo Biotech Co., LTD. e detectam anticorpos IgM/IgG contra SARS-CoV-2. Esse teste foi analisado pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), da Fiocruz, e obteve parecer satisfatório.

No Brasil, a representante legal da fabricante é a empresa Celer Biotecnologia S/A., que disponibiliza o mesmo teste nacionalmente com o nome ONE STEP COVID-2019 TEST®.

Esses testes utilizam amostras de sangue capilar ou venoso. Para a coleta de sangue capilar recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde. A execução e leitura dos resultados devem ser realizadas por profissionais da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior. O resultado é verificado após 15 minutos da realização do teste. Devido às características da infecção pelo SARS-CoV-2, nos primeiros dias após o início dos sintomas os anticorpos não são devidamente detectados pelo teste. Para atingir valores de sensibilidade de 86%, é necessário que o teste seja realizado após o sétimo dia do início dos sintomas.

O teste deve ser realizado respeitando as seguintes condições:

- Profissionais de saúde e segurança pública: mínimo 7 dias completos desde o início dos sintomas de SG E mínimo de 72 horas assintomático;
- Pessoa com diagnóstico de SG que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade: mínimo 7 dias completos desde o início dos sintomas de SG.

A necessidade de atingir 72 horas de período assintomático, antes da realização do teste, se deva a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

A definição de Síndrome Gripal é: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por febre ou sensação febril, acompanhada de tosse E/OU dor de garganta E/OU coriza E/OU dificuldade respiratória.

Caso o resultado do teste seja negativo, os profissionais de saúde e segurança ficam aptos a retornar imediatamente ao trabalho. Um resultado positivo determina afastamento de 14 dias, após o início dos sintomas. A mesma recomendação vale para o teste da pessoa com SG que reside no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança. Se o teste for positivo, o profissional contato deverá realizar 14 dias de isolamento domiciliar. Se for negativo, pode retornar ao trabalho.

Para retorno antecipado ao trabalho, em caso de teste negativo, é importante que os serviços de saúde que aplicaram o teste forneçam atestado liberando o profissional para a realização de suas atividades laborais e reforcem as medidas de biossegurança.

Em qualquer caso e como medida indiscriminada, o MS reforça a necessidade dos cuidados de higiene respiratória e distanciamento social.

Tabela 23.1: 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
<ul style="list-style-type: none"> • Leve <ul style="list-style-type: none"> – Clearance > 60-90ml/min • 75mg 12/12h • Moderado <ul style="list-style-type: none"> – Clearance > 30-60ml/min 	<ul style="list-style-type: none"> • 30mg 12/12h 	
<ul style="list-style-type: none"> • Severo <ul style="list-style-type: none"> – Clearance > 10-30 	<ul style="list-style-type: none"> • 30mg 1 vez ao dia 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**
<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes em hemodiálise <ul style="list-style-type: none"> – Clearance ≤ 10 ml/min 	<ul style="list-style-type: none"> • 30mg após cada sessão de hemodiálise* 	
<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial (dPCa) <ul style="list-style-type: none"> – dPCa – Clearance ≤10 ml/min 	<ul style="list-style-type: none"> – Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise 	

*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. **Serão duas doses de 30 mg cada, considerando-se os dez dias, em que ocorrerão apenas duas sessões de diálise.

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. jan.2020

Anexos

A Ficha de Notificação de Síndrome Gripal – COVID-19



ESTADO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA SÍNDROME GRIPAL – COVID-19 REDECAP

Data da notificação: ____/____/____

Nome: _____

Data de nasc: ____/____/____ Idade: _____

Nº cartão do SUS: _____

CPF: _____._____._____-_____ Sexo: () Masculino () Feminino

Nome da mãe: _____

Nacionalidade: _____ País residente: _____

Telefone: (____) _____-_____ CEP: _____-_____

Endereço de residência: _____

Referência: _____

Município de residência: _____ UF: _____

Profissão/Ocupação: _____

Data dos primeiros sintomas: ____/____/____

Sintomas apresentados:

Utilizou algum medicamento? () Sim () Não

Se sim, qual? _____

Morbidades prévias (fatores de risco):



ESTADO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Situação de saúde do paciente: () Óbito () Cura () Sintomático () Assintomático

Paciente hospitalizado? () Sim () Não Data da hospitalização: ____/____/____

Foi realizado coleta para COVID-19? () Sim () Não Data da coleta: ____/____/____

Resultado da coleta: () Positivo () Negativo

Paciente viajou? () Sim () Não Data do retorno da viagem: ____/____/____

Local da viagem: _____

Teve contato com alguém que seja suspeito/confirmado para COVID-19?

() Sim () Não Se sim, quem? _____

Classificação do caso: () Provável () Suspeito () Confirmado () Descartado

Unidade notificadora: _____

Entregue Termo de Consentimento Livre e Esclarecido? () Sim () Não

Observações (relato):

Assinatura/Carimbo do profissional

B Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo profissional _____ sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, com data de início em ____/____/____, com previsão de término em ____/____/____, local de cumprimento da medida em domicílio, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Nome do responsável: _____

Identidade Nº: _____ Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____

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

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

- Limpeza imediata de banheiros após o uso;
- Separação de indivíduos em cômodos diferentes da casa;
- O cômodo com o paciente isolado deve ficar todo o tempo com a porta fechada;
- Manter a janela aberta para que haja uma fonte de ventilação e entrada de luz solar;
- Manter uma lixeira de uso exclusivo do isolado. Quando o recipiente estiver cheio, a pessoa deve fechar a sacola e só depois despejar em lixeiras comuns;
- Não compartilhar objetos pessoais, toalhas, sofá, colchão;
- Se caso for cozinhar, manter-se de máscara;

Este termo será assinado em duas vias, pelo paciente/responsável e pelo médico.

Assinatura e carimbo do profissional

C Ficha de Notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

Nº

SIVEP Gripe
31/03/2020

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):

Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1 ^ª s sintomas:
3	UF:	4	Município:
		Código (IBGE):	
5	Unidade de Saúde:	Código (CNES):	
6 CPF do cidadão: _____			
7 Nome: _____			
9 Data de nascimento:		10 (ou) Idade: _____	8 Sexo: _____ 1- Masc. 2- Fem. 9- Ign
		1-Dia 2-Mês 3-Ano _____	11 Gestante: _____
			1-1 ^º Trimestre 2-2 ^º Trimestre 3-3 ^º Trimestre
12 Raça/Cor: _____ 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não	
13 Se indígena, qual etnia? _____		6-Não se aplica 9-Ignorado	
14 Escolaridade: _____ 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1 ^º ciclo (1 ^ª a 5 ^ª série) 2-Fundamental 2 ^º ciclo (6 ^ª a 9 ^ª série) 3-Médio (1 ^º ao 3 ^º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado			
15 Ocupação: _____		16 Nome da mãe: _____	
17 CEP: _____			
18 UF: _____		19 Município: _____	Código (IBGE): _____
20 Bairro: _____		21 Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____	22 Nº: _____
23 Complemento (apto, casa, etc...): _____		24 (DDD) Telefone: _____	
25 Zona: _____ 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado		26 País: (se residente fora do Brasil) _____	
27 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ign			
28 Se sim: Qual país? _____		29 Em qual local? _____	
30 Data da viagem: _____		31 Data do retorno: _____	
32 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
33 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
34 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
35 Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Desconforto Respiratório <input type="checkbox"/> Saturação O ₂ <95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Outros _____			
36 Possui fatores de risco/comorbidades? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
Se sim, qual(is)? (Marcar X)			
<input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto)		<input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica	<input type="checkbox"/> Doença Hematológica Crônica
<input type="checkbox"/> Síndrome de Down		<input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica	<input type="checkbox"/> Asma
<input type="checkbox"/> Diabetes <i>mellitus</i>		<input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica	<input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica
<input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão		<input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica	<input type="checkbox"/> Obesidade, IMC _____
<input type="checkbox"/> Outros _____			
37 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		38 Data da vacinação: _____	
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		Se sim, data: _____	
a mãe amamenta a criança? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
Se >= 6 meses e <= 8 anos:			
Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores)			
Data da 1 ^ª dose: _____ (1 ^ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			
Data da 2 ^ª dose: _____ (2 ^ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			