



**Plano de Contingência para Resposta às
Emergências em Saúde Pública
CORONAVÍRUS
COVID-19**

**2ª edição - 21/05/2020
NOVA LARANJEIRAS**

PREFEITO MUNICIPAL

José Lineu Gomes

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Eroilda Alves de Oliveira

COORDENADORA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Elinéusa Gomes Fortuna

COORDENADOR DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Eriton Antonio Alves

COORDENADOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Álvaro de Oliveira Branco

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Valéria de Cristo Veroneze

Juceléia Piovesan

ELABORADOR DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Eriton Antonio Alves

COLABORADORES

Ana Carla Bedim dos Santos

Ana Claudia Alves

Álvaro de Oliveira Branco

Andressa Petró Gomes

Andressa Veronese

Cristina Bandeira

Cristina Schons

Elineusa Gomes Fortuna

Josiana Lenvinski Bitencurt

Juliana Lima Valério

Kelli Aparecida Carvalho

Mircéia Cristiane Meurer da Rosa

Monique de Campos Peyer

Rudinei Xavier de Gusmão

Sarah Nayane da Rosa

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.....	5
3. DEFINIÇÕES.....	6
3.1. Definição de caso.....	6
3.2. Agente Etiológico.....	6
3.3. Período de incubação.....	6
3.4. Transmissão	7
3.5. Período de transmissibilidade.....	7
3.6. Manifestações clínicas.....	7
3.7. Diagnóstico diferencial	7
3.8. Diagnóstico laboratorial	8
3.9. Tratamento.....	8
3.10. Recomendações para prevenção e controle.....	8
3.11. Notificação de casos.....	9
4. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA.....	10
1. Gestão.....	10
2. Vigilância em Saúde.....	14
3. Laboratório.....	16
4. Assistência	18
5. MANEJOS DE CORPOS NO CONTEXTO DA COVID-19.....	29
6. SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO/AUTÓPSIA.....	34
7. EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO.....	34
8. ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DE ÓBITO.....	35
9. ORIENTAÇÃO QUANTO CODIFICAÇÃO DE ÓBITOS POR COVID-19.....	36
10. ENCERRAMENTO DE CASOS.....	38
11. OUTROS CASOS OU CASOS DESCARTADOS PARA COVID-19.....	38
12. FUNERAL.....	38
13. ORIENTAÇÕES SOBRE EPI.....	39
14. ANEXOS.....	42
Anexo I – Fluxo de Atendimento de Casos Suspeitos de COVID-19 – Nova Laranjeiras.....	42
Anexo II – Notificação COVID-19.....	43

Anexo III – Monitoramento Clínico de Casos Suspeitos/Contatos e Confirmados – COVID-19.....	46
Anexo IV – Diagnóstico Laboratorial COLETA DE SECREÇÃO DE NASOFARINGE.....	48
Anexo V - Técnicas para a coleta, acondicionamento e transporte das amostras biológicas preconizadas para o diagnóstico.....	49
Anexo VI – Formulário de Investigação Breve – Óbito Domiciliar e Vias Públicas.....	51
Anexo VII – Fluxo Municipal de Óbito Domiciliar e Vias Públicas.....	52
Anexo VIII – Ficha Auxiliar para Investigação de Óbitos Suspeitos COVID-19 – V3.....	53
Anexo IX – Fluxo de Atendimento ao paciente suspeito ou confirmado por COVID-19 no PAM.....	54
Anexo X – Transporte Municipal e Intermunicipal de pessoas suspeitas ou confirmadas por COVID-19.....	55
Anexo XI – Paramentação e Desparamentação.....	56
Anexo XII – Decreto Municipal 130/2020 – Informações dos Laboratórios e Farmácias particulares que realizam teste para COVID-19 em Nova Laranjeiras/PR.....	57
15. REFERÊNCIAS	58

1. INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência é um documento elaborado com o intuito de auxiliar o estado do Paraná e o município de Nova Laranjeiras/PR na resposta ao enfrentamento de um possível surto do novo Coronavírus (COVID-19) originado na cidade de Wuhan, na China. Este vírus, responsável por doença respiratória, pode determinar sérios danos às pessoas e a economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste documento serão definidas as responsabilidades do município e suas unidades de saúde, em parceria com a 5ª Regional de Saúde/Estado do Paraná e Ministério da Saúde e estabelecer uma organização necessária, de modo a atender as situações de emergência relacionadas à circulação do vírus no município de Nova Laranjeiras e no Estado do Paraná. Visa à integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde da população.

As ações a serem implantadas devem promover a assistência adequada ao paciente, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação. Essas diretrizes têm por objetivo auxiliar os serviços de saúde na mitigação dos processos epidêmicos, comunicação de risco e na redução da morbimortalidade por esta doença.

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

Baseado no plano de contingência do estado do Paraná, o município de Nova Laranjeiras/PR, adotará um fluxo de atendimento de acordo com os serviços de saúde e estruturas disponíveis.

2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Definir a estratégia de atuação da Secretaria Municipal em alinhamento com as definições constantes do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública;
- Estabelecer resposta coordenada no âmbito do Estado, das Regionais de Saúde e dos Municípios, em parceria com o Ministério da Saúde;

- Adotar medidas para reduzir a morbimortalidade decorrente da disseminação do novo Coronavírus (COVID-19) no Município de Nova Laranjeiras/PR;
- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta ao novo Coronavírus (COVID-19).

3. DEFINIÇÕES

3.1. Definição de caso

Segundo o Ministério da Saúde, as definições de caso e critérios clínicos ainda não são consenso entre os especialistas. Desta forma, cabe aos gestores e profissionais acompanharem as definições apresentadas no Boletim Informativo do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde (MS) em <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>.

As áreas de transmissão local atualizadas podem ser encontradas no link <https://www.saude.gov.br/listacorona>.

3.2. Agente Etiológico

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

3.3. Período de incubação

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

3.4. Transmissão

A disseminação de pessoa para pessoa nos casos do MERS-CoV e SARS-CoV acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham (Brasil, 2020).

3.5. Período de transmissibilidade

O que se sabe é que a transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV ocorre entre pessoas em média 7 (sete) dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

3.6. Manifestações clínicas

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa.

As manifestações clínicas do Coronavírus não estão estabelecidas, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Os principais sinais e sintomas referidos são respiratórios, sendo que o paciente pode apresentar febre¹, tosse e dificuldade para respirar.

Considerar como critério clínico-epidemiológico para diagnóstico de COVID-19 contato próximo de caso domiciliar de caso confirmado laboratorial, que apresentar febre E/OU qualquer sintoma respiratório², dentro de 14 (quatorze) dias após o último contato com o paciente, e para o qual não foi possível a investigação laboratorial específica.

¹ Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes menores de 5 anos, idosos, imunossuprimidos, gestantes ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

² Dor de garganta, coriza, batimento de asas nasais, cefaleia (dor de cabeça), irritabilidade/confusão, adinamia (fraqueza).

3.7. Diagnóstico diferencial

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

3.8. Diagnóstico laboratorial

Os serviços devem coletar 1 (uma) amostra de swab combinado de nasofaringe (SNF) e encaminhar para o Laboratório Central do Estado (LACEN/PR) ou para laboratório privado devidamente habilitado pelo LACEN/PR, conforme Decreto Estadual nº 4.261, de 18 de março de 2020. Os laboratórios privados habilitados também deverão registrar as informações sobre o paciente e amostra no Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL.

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e enviadas ao laboratório, público ou privado, no prazo de até 48 horas, e após este período congelar a -20°C. Em pacientes intubados, poderá ser coletado lavado bronco alveolar. Resultado positivo em RT-PCR, pelo protocolo Charité (Anexo IV e V).

3.9. Tratamento

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

3.10. Recomendações para prevenção e controle

É prudente adotar os princípios básicos para reduzir o risco geral de infecções respiratórias agudas:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete líquido por pelo menos 40 segundos, respeitando os 5 momentos de higienização. Se não houver água e sabonete, usar um desinfetante para mãos a base de álcool 70% por 20 segundos;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

3.11. Notificação de casos

A notificação imediata de casos suspeitos deve ser feita obrigatoriamente para a Secretária Municipal de Saúde - Vigilância Epidemiológica realizará preenchimento da notificação física (Anexo II) e posteriormente no NOTIFICA COVID através do site: https://covid19.appsaude.pr.gov.br/login_de_acesso/, sendo ela cadastrada e autorizada a realizar a notificação e acompanhamento no sistema, à mesma comunicará o responsável na 5ª Regional de Saúde.

Realizar o preenchimento da ficha preliminar de monitoramento de caso suspeito de COVID-19 (anexo III), incluir as informações do paciente e contatos na planilha de monitoramento online criada pelo município que será acompanhada pela Vigilância Epidemiológica, coordenadora da atenção primária e um técnico da atenção primária da 5ª Regional de Saúde, a equipe responsável pela área do paciente vai realizar o acompanhamento a cada 24 horas para grupos de risco e a cada 48 horas para demais pacientes.

Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG (indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação $O_2 < 95\%$ ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação) devem ser notificados no NOTIFICA COVID e concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

4. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

AÇÕES E ATIVIDADES

Presença de caso suspeito, confirmado e/ou transmissão local no município.

Nº	AÇÕES	ATIVIDADES
1. GESTÃO	1.1. Indicar referência municipal para contato e definir estrutura de comando e estratégias	Referência para contato: Elinéusa Gomes Fortuna Porta voz municipal: Eriton Antonio Alves Referência para Vigilância em Saúde: Ana Claudia Alves e Álvaro de Oliveira Branco Referência pela Assistência: Ana Carla Bedim dos Santos e Sarah Nayane da Rosa
		Conforme a situação epidemiológica se agrave, com aumento de notificações e casos confirmados, o município disponibilizará uma Unidade de Referência para atendimento desses casos. Essa Unidade será na estrutura dos ESF'S da sede do município. Os funcionários trabalharão em escala elaborada pela

		<p>Secretaria de Saúde, evitando assim a exposição, cansaço físico e mental dos mesmos, garantindo um serviço de qualidade para a população.</p> <p>Poderão ser utilizados funcionários alocados em outros setores da prefeitura, conforme a demanda da saúde.</p> <p>Envolvimento da Secretaria de Educação, Secretaria da Agricultura, Secretaria de Administração e demais Secretarias que haja necessidade.</p> <p>Avaliar conforme o cenário epidemiológico do município, a necessidade de pactuar maior número de AIH'S em hospitais, sendo leitos de internação e leitos de UTI para tratamento do COVID-19.</p> <p>O Município de Nova Laranjeiras em conjunto com os demais municípios que fazem parte da ASSISCOP, se mobilizaram através de convênio para incentivo da abertura dos leitos de UTI em Laranjeiras do Sul.</p> <p>Conforme os protocolos do MS, o plano de contingência e estruturação do atendimento for sendo atualizados, serão realizadas reuniões com os profissionais de todas as ESF'S e Pronto Atendimento Municipal.</p> <p>Nessas reuniões esses profissionais serão capacitados e atualizados sobre o cenário vigente no Município, Estado e</p>
--	--	--

		<p>Federação.</p> <p>As primeiras reuniões serão realizadas nos ESF’S Colina e Sede no dia 26/05/20 no período da tarde, com toda a equipe. Nos ESF’S do interior: Rio Guarani dia 27/05/20 no período da tarde, Xagú dia 28/05/20 no período da manhã e Rio da Prata dia 28/05/20 no período da tarde, essa primeira reunião será de responsabilidade das Enfermeiras Ana Carla, Sarah, Mircéia, Josiana e Sônia, Enfermeiro da Epidemiologia Eriton, Fisioterapeuta Juliana e Nutricionista Andressa.</p> <p>Serão realizadas reuniões semanalmente com a Coordenação da Atenção Básica, Epidemiologia e Enfermeiras das ESF’S.</p>
	<p>1.2. Garantir insumos estratégicos</p>	<p>Insumos necessários:</p> <p>Máscaras cirúrgicas; máscaras N 95/PFF2; Avental descartável; Avental impermeável; Gorro cirúrgico; Óculos; Protetor Facial; Macacão TNT e luvas de procedimento.</p> <p>Todos os tipos de EPIs necessários estão disponíveis no Município, mas como o uso é contínuo, existe uma licitação na modalidade Pregão em andamento a fim de garantir e facilitar as</p>

		<p>compras para reposição dos estoques de EPI's para os profissionais.</p> <p>A entrega desses EPI's aos profissionais é monitorada através de listas e livros atas.</p>
	<p>1.3. Detalhar fluxo de atendimento para casos leves, moderados e graves</p>	<p>Seguir fluxo do Município (anexo I).</p> <p>Casos leves serão tratados com medicamentos sintomáticos, se necessário o paciente será encaminhado para o Pronto Atendimento Municipal Severino da Rosa. Hospital de referência em Laranjeiras do Sul/PR (HOSPITAL SÃO JOSÉ).</p> <p><u>Atendimento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Casos leves: Unidades Básicas de Saúde / Pronto Atendimento Municipal; • Casos moderados: Hospital de referencia em Laranjeiras do Sul/PR (HOSPITAL SÃO JOSÉ). • Casos Graves: Alta complexidade conforme central de leitos (Hospital de Referência: HOSPITAL SÃO VICENTE- GUARAPUAVA)
	<p>1.4. Definir porta-voz que será responsável pela interlocução com veículos de comunicação</p>	<p>Enfermeiro da Vigilância Epidemiologia: Eriton Antonio Alves Fone: (42)3637-1148 – Ramal 227.</p> <p>Cabe a Vigilância Epidemiológica subsidiar a Comunicação Social para notas à imprensa de encerramento de casos suspeitos,</p>

		<p>conforme os resultados laboratoriais forem liberados.</p> <p>Elaboração e divulgação de informes diários e alertas quando necessário.</p>
<p>2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE</p>	<p>2.1. Notificar os casos de Síndrome Gripal/SRAG*</p>	<p>O profissional após o atendimento do sintomático respiratório deverá realizar notificação na ficha NOTIFICA- COVID19, na ficha de monitoramento clínico elaborada pela SESA-PR, e incluir paciente e contatos em planilha de monitoramento desenvolvida pelo município.</p> <p>Após a realização dessa ficha de notificação entrar em contato telefônico / WhatsApp com o enfermeiro da Vigilância Epidemiológica avisando sobre novo caso suspeito, o qual acompanhará o monitoramento através da planilha on-line e na primeira oportunidade encaminhar a ficha de notificação física para o setor de Epidemiologia.</p>
	<p>2.2. Monitorar e manter registro atualizado dos casos suspeitos de Síndrome Gripal/SRAG</p>	<p>Enfermeiro da Vigilância Epidemiológica vai informar a 05ª RS as informações sobre o caso suspeito e necessidade de coleta de exames confirmatórios.</p>
	<p>2.3. Monitorar e manter registro atualizado dos contatos próximos</p>	<p>A equipe de saúde da área do paciente deverá acompanhar a evolução do caso suspeito e os contatos por 14 dias do início dos sintomas e registrar a evolução no prontuário eletrônico ESUS e na</p>

		<p>ficha de monitoramento física do Estado e planilha online elaborada pelo município.</p> <p>O monitoramento dos casos suspeitos considerados leves em isolamento domiciliar, assim como seus contatos domiciliares, será realizado pela enfermeira responsável da ESF que o paciente pertence, através de contato telefônico / WhatsApp, a cada 2 dias para pacientes sem comorbidades e diariamente para pacientes com comorbidades e idosos, durante 14 dias.</p>
	2.4. Monitorar laboratórios e farmácias da rede privada	<p>Monitoramento será feito pela Vigilância Epidemiológica através dos e-mails recebidos com as informações conforme solicitação em decreto municipal nº130/2020 (Anexo XII).</p>
	2.5. Manejar os corpos	<p>Descrição abaixo da planilha dos itens 5 ao 13.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Intensificar o monitoramento da situação epidemiológica do Novo Coronavírus; - Revisar periodicamente as informações técnicas; - Instituir regime de sobreaviso e plantões de final de semana; - Divulgação e distribuição do 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização da vigilância epidemiológica e laboratorial de pacientes internados para monitoramento viral e detecção da mutação do vírus; - Acompanhamento sistemático de fontes oficiais de eventos de relevância em saúde pública; - Recebimento de notificações de eventos durante as 24 horas; - Elaboração e divulgação de informes diários e alertas quando necessário; - Ficar atento às atualizações dos manuais, guias, protocolos

	<p>material educativo elaborado (mídia digital - manuais, guias, notas informativas), de forma ágil e oportuna;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notificar os casos suspeitos nos sistemas definidos; - Capacitar profissionais de saúde sobre: 	<p>operacionais de vigilância, detecção, resposta e manejo clínico em conjunto com as áreas técnicas afins;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sobreavisos e plantões de fim de semana será realizado pelo Enfermeiro da Vigilância Epidemiológica. - Utilizar mecanismos estabelecidos para distribuição e divulgação dos materiais educativos; - Notificação nos sistemas NOTIFICA COVID, SIVEP, CIEVS e prontuários eletrônicos (ESUS); <p>Capacitar profissionais de saúde sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Detecção de possíveis casos suspeitos; * Fluxo de notificação dos casos; * Coleta e encaminhamento de amostras; *Atuação diante de casos suspeitos ou viajantes oriundos dos países; *Medidas de biossegurança; *Sensibilização da etiqueta respiratória;
<p>3. LABORATÓRIO</p>	<p>3.1.Elaborar fluxo de local de coleta e encaminhamento de amostra de exame (seguir as orientações do manual de coleta e envio de amostra ao LACEN)</p>	<p>A Vigilância Epidemiológica do município irá armazenar os Kits de coleta para RT-PCR disponibilizados pela 05ª RS e irá fornecer esse kit para Enfermeira responsável pela área de abrangência dos pacientes sintomáticos e pós óbito por problemas respiratórios que necessite ser testado (se paciente estiver em isolamento) ou na unidade de saúde que estiver atendendo o paciente e a mesma</p>

		<p>realizará a coleta que será enviada novamente para Vigilância Epidemiológica municipal que armazenará corretamente essa amostra com os demais anexos (formulários necessários) para que em seguida seja transportada para 05ª RS pelo motorista escalado para levar essas amostras entre os municípios da microrregião de Laranjeiras do Sul (Laranjeiras do Sul, Nova Laranjeiras, Porto Barreiro, Rio Bonito do Iguçu, Marquinho, Virmond e Cantagalo) onde com consenso de todos foi criada uma escala para esse transporte diário de amostras.</p> <p>Descrição coleta:</p> <p>Coletar 1swabrayon na narina direita, 1 swab rayon da narina esquerda e 1 swab rayon orofaringe, após a coleta inserir os 3 swabs no tubo de transporte viral descongelado, cortar o excesso das hastes, tampar e lacrar.</p> <p>Enviar a regional em 2º a 8°C em até 24 horas, e após deverá ser congelado (Anexo IV e V). (Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológicas ao Lacen/PR, 2017)</p> <p>Os Kits de testes rápidos também segue o mesmo fluxo do RT-PCR para as unidades e vai ser usado quando necessário e conforme orientações da SESA e MS.</p>
--	--	--

<p>4. ASSISTÊNCIA</p>	<p>4.1. Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos</p>	<p>As UBS /ESF do interior e ESF`S da cidade atenderão os casos de sintomáticos respiratórios e suspeitos de COVID 19 da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • As unidades de saúde terão que passar por algumas adequações em seu interior, para facilitar o fluxo dos pacientes de forma clara e evitando a circulação em ambientes desnecessários, assim como o contato com pacientes que necessitam de outros atendimentos; • Os pacientes com sintomas respiratórios ficarão na parte externa da unidade de saúde em tenda identificada, com cadeiras distribuídas com distanciamento de 2 metros entre elas, passarão por triagem pelo profissional técnico ou enfermeiro conforme escala do dia; • Assim que forem identificados como sintomáticos respiratórios, será ofertado máscara e álcool em gel para higienização das mãos, desses pacientes; • Após realizar a triagem os pacientes serão chamados um por vez, em uma sala arejada, onde será realizada a pré-consulta, inserir dados no ESUS, e serão classificados conforme protocolo do MS para atendimento, em seguida serão orientados a não tocar nas superfícies e não tocar no rosto, logo serão chamados para
------------------------------	---	---

		<p>consulta médica no mesmo ambiente. ESF'S da cidade terão sala de atendimento médico exclusiva para os sintomáticos respiratórios, assim como as 2 equipes se revezarão, uma semana de cada, no atendimento a esses pacientes, enquanto a outra equipe atenderá pacientes com condições crônicas, gestantes e outros atendimentos pertinentes. Obs.: o acesso de acompanhantes serão permitidos caso previstos em lei, e conforme necessidade avaliada no momento, os mesmos receberão as orientações de higiene e ofertado máscara;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Após consulta, a enfermeira realizará notificação; • As orientações de isolamento e monitoramento serão realizados pelo médico e enfermeiro ou técnico, após o paciente será encaminhado para aguardar na tenda a entrega da medicação; • Ao encerrar o atendimento para o paciente será realizado a desinfecção de mesa e cadeira com álcool 70% para assim assegurar a entrada do próximo paciente; • No caso dos ESF'S/ UBS do interior, no término dos atendimentos de todos os pacientes com sintomas respiratórios, o médico faz a higienização e troca dos EPI'S e se desloca para outro ambiente para atendimento dos pacientes pertencentes a outros grupos que não tenham sintomas respiratórios;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none">• Algumas unidades de apoio dos ESF estarão fazendo os atendimentos em dois turnos, pois as unidades não comportam em sua estrutura dois fluxos de atendimento no mesmo período;• Os profissionais que atenderão sintomáticos respiratórios deverão utilizar os seguintes EPI'S: macacão confeccionado em TNT, avental impermeável, luvas, máscara cirúrgica/máscara N 95, óculos de proteção/ protetor facial e gorro. <p>Fluxo Pronto Atendimento Municipal (Anexo IX)</p> <ul style="list-style-type: none">• O paciente chegará ao PAM, onde será primeiramente recepcionado na porta de entrada da unidade, não adentrando ao local.• A investigação será realizada pela recepcionista e/ou técnica de enfermagem perguntando quais as queixas do paciente. Conforme resposta o paciente será recolhido e encaminhado para higienização das mãos e a equipe procederá com o atendimento. Caso o paciente não estiver fazendo uso de máscara à mesma será fornecida pela unidade de saúde.• Caso o paciente relate queixas não associadas ao Covid-19 será atendido em consultório comum e procederá conforme prescrição
--	--	--

		<p>médica executada pela equipe de enfermagem do PAM.</p> <ul style="list-style-type: none">• Caso o paciente relate queixas associadas ao Covid-19 e estiver utilizando máscara de tecido será fornecido máscara cirúrgica para a troca, e então será encaminhado ao consultório exclusivo para atendimento, onde a equipe se paramentará com os seguintes EPI's: <p>Profissionais de Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none">• Óculos de proteção;• Protetor facial;• Máscara PFF2/N95;• Macacão impermeável;• Avental impermeável;• Luvas de procedimento.• Gorro;• Propé. <ul style="list-style-type: none">• Depois de realizado o primeiro atendimento o médico poderá solicitar o exame de RX para verificação do comprometimento pulmonar. Para realização do exame o paciente será acompanhado ate a sala de RX por um profissional da equipe de enfermagem. O técnico em RX também deverá se paramentar conforme descrito acima.
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Com o exame realizado o médico concluirá seu diagnóstico, assim o paciente será encaminhado à área de isolamento para o tratamento adequado. A conduta a ser tomada neste caso dependerá do diagnóstico clínico. • O paciente após ser tratado no PAM retornará ao seu domicílio assim permanecendo em isolamento ou será encaminhado ao hospital de referência em Laranjeiras do Sul. • A equipe de enfermagem realizará a notificação do caso e encaminhará para o Enfermeiro da Vigilância Epidemiológica do município.
	<p>4.2. Realizar notificação imediata</p>	<p>O profissional enfermeiro após o atendimento do sintomático respiratório deverá realizar notificação na ficha NOTIFICA- COVID19, na ficha de monitoramento clínico elaborada pela SESA-PR, e incluir paciente e contatos em planilha de monitoramento desenvolvida pelo município.</p> <p>Após a realização dessa notificação entrar em contato telefônico / WhatsApp com o Enfermeiro da Vigilância Epidemiológica, avisando sobre novo caso suspeito, o qual acompanhará o monitoramento através da planilha on-line.</p>

	<p>4.3. Organizar o fluxo de atendimento para casos suspeitos e confirmados, priorizando o monitoramento do isolamento domiciliar</p>	<p>O monitoramento dos casos suspeitos considerados leves em isolamento domiciliar, assim como seus contatos domiciliares, será realizado pela enfermeira responsável da ESF que o paciente pertence, através de contato telefônico/WhatsApp, a cada 2 dias a pacientes sem comorbidades e diariamente pacientes com comorbidades e idosos, durante 14 dias.</p> <p>Durante o monitoramento a equipe responsável pelo paciente deverá trocar informações para definir as próximas condutas a serem tomadas, em caso de agravamento.</p> <p>Caso o paciente apresente sinais de agravamento, deverá comparecer na unidade da saúde/ visita domiciliar para reavaliação médica, se o caso evoluir para um estágio mais grave esse paciente deverá ser encaminhado ao Hospital de Referência em Laranjeiras do Sul.</p> <p>Enquanto a equipe estiver acompanhando o caso suspeito, sempre que houver tentativa de contato e ou/contato via telefônica/whatsApp, sempre registrar no sistema ESUS, deverão ser registrados: sinais e sintomas.</p>
--	--	--

	<p>4.4. Orientar os profissionais dos serviços de saúde e a população sobre as medidas individuais e coletivas de prevenção e controle para o COVID19</p>	<p>Conforme os protocolos do MS, o plano de contingência e estruturação do atendimento forem sendo atualizados, serão realizadas reuniões com os profissionais de todas as ESF'S e Pronto Atendimento Municipal.</p> <p>Nessas reuniões esses profissionais serão capacitados e atualizados sobre o cenário vigente no Município, Estado e Federação.</p> <p>As primeiras reuniões serão realizadas nos ESF'S Colina e Sede nos dias 26/05/20 no período da tarde, com toda a equipe. Nos ESF'S do interior: Rio Guarani dia 27/05/20 no período da tarde, Xagu dia 28/05/20 no período da manhã e Rio da Prata dia 28/05/20 no período da tarde, essa primeira reunião será de responsabilidade das Enfermeiras Ana Carla, Sarah, Mircéia, Josiana e Sônia, Enfermeiro da Epidemiologia Eriton, Fisioterapeuta Juliana e Nutricionista Andressa.</p> <p>Serão realizadas reuniões semanalmente com a Coordenação da Atenção Básica, Epidemiologia e Enfermeiras das ESF'S e Reserva Indígena.</p> <p>Treinamento para as equipes, sobre o uso de EPI'S, colocação e retirada adequadas, assim como descartes.</p>
--	--	--

		<p>A população está sendo informada através da mídia: Facebook, rádios, carros de som, panfletos e também realizada abordagem nas ruas orientando a população sobre prevenção e controle do covid-19.</p>
	<p>4.5. Elaborar fluxo de transporte pré-hospitalar e inter-hospitalar para itinerários do paciente nos casos moderado e graves (Anexo X)</p>	<p>Pacientes que forem avaliados pela ESF de referência (interior/sede/posto indígena):</p> <ul style="list-style-type: none"> • A ambulância se deslocará até a ESF/PIN de referência para realizar o transporte do paciente suspeito ou confirmado por Covid-19, junto a equipe técnica, até o Pronto Atendimento Municipal Severino da Rosa (PAM); • Ao chegar ao PAM a equipe técnica e paciente realizam a troca de veículo de transporte, passando para a ambulância de suporte básico tipo B; • Segue o transporte do PAM até o hospital de referência em Laranjeiras do Sul; • A equipe técnica e ambulância deverão aguardar avaliação do hospital de Laranjeiras do Sul por um período de uma hora; • Caso a avaliação resulte em internamento em UTI ou leito hospitalar em outro município, em que há vaga disponível para transferência imediata, a mesma equipe seguirá com o paciente até o hospital de referência selecionado via central de leitos;

		<ul style="list-style-type: none">• Caso a avaliação resulte no internamento em UTI ou leito hospitalar em outro município, porém não havendo vaga disponível no momento e sendo necessário aguardar a disponibilidade de vaga via central de leitos, o paciente permanecerá em internamento na unidade hospitalar de Laranjeiras do Sul e a equipe técnica retornará ao município de origem;• A partir do momento que a vaga via central de leitos esteja disponível e o hospital de referência comunicar o PAM, a equipe técnica definida por escala de transferência realizará o transporte do paciente da unidade hospitalar em Laranjeiras do Sul até a Unidade hospitalar de referência;• Caso a avaliação da equipe médica do hospital de Laranjeiras do Sul resulte em não internamento, a equipe técnica e o paciente retornarão ao município de origem. O paciente permanecerá em monitoramento pela equipe da ESF/PIN de referência. <p>Pacientes que forem avaliados pelo PAM:</p> <ul style="list-style-type: none">• O transporte será realizado com ambulância de suporte básico tipo B, seguindo do PAM até o hospital de referência em Laranjeiras do Sul;
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• A equipe técnica que acompanhará o transporte será definida de acordo com a escala de transferência;• A equipe técnica e ambulância deverão aguardar avaliação do hospital de Laranjeiras do Sul por um período de uma hora;• Caso a avaliação resulte em internamento em UTI ou leito hospitalar em outro município, em que há vaga disponível para transferência imediata, a mesma equipe seguirá com o paciente até o hospital de referência selecionado via central de leitos;• Caso a avaliação resulte no internamento em UTI ou leito hospitalar em outro município, porém não havendo vaga disponível no momento e sendo necessário aguardar a disponibilidade de vaga via central de leitos, o paciente permanecerá em internamento na unidade hospitalar de Laranjeiras do Sul e a equipe técnica retornará ao município de origem;• A partir do momento que a vaga via central de leitos esteja disponível e o hospital de referência comunicar o PAM, a equipe técnica definida por escala de transferência realizará o transporte do paciente da unidade hospitalar em Laranjeiras do Sul até a Unidade hospitalar de referência;• Caso a avaliação da equipe médica do hospital de Laranjeiras do
--	--	--

		<p>Sul resulte em não internamento, a equipe técnica e o paciente retornarão ao município de origem. O paciente permanecerá em monitoramento pela equipe da ESF/PIN de referência.</p>
	<p>4.6. Cuidar das comunidades vulneráveis</p>	<p>No município há uma Reserva Indígena, cujo fluxo se dá da seguinte maneira:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma equipe paramentada recebe o paciente do lado externo da Unidade de Saúde; • Realiza a triagem, identificado sintomático respiratório, os mesmos recebem máscaras e álcool 70% para higienização das mãos, aguardam o chamamento médico, respeitando o distanciamento estabelecido. • Após a realização da consulta, recebem a medicação e o paciente retorna para sua residência, acompanhado pela técnica responsável pela sua aldeia, a qual irá orientar o isolamento do paciente e demais familiares.

5. MANEJOS DE CORPOS NO CONTEXTO DA COVID-19

Considerações gerais

- A dignidade dos mortos, sua cultura, religião, tradições e suas famílias devem ser respeitadas;
- Todos os casos devem ser avaliados, equilibrando os direitos da família, a necessidade de investigar a causa da morte e os riscos de exposição à infecção;
- Todas as pessoas envolvidas devem ser informadas de que se trata de óbito suspeito ou confirmado por COVID-19;
- Todas as pessoas envolvidas devem fazer uso de Equipamentos de Proteção Individual de uso exclusivo em ambientes destinados ao isolamento de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 (avental impermeável de mangas compridas, luvas nitrílicas, óculos de proteção ou protetor facial, gorro e máscaras cirúrgicas, botas impermeáveis). Em áreas de isolamento para aerossóis ou para realizar atividades como, por exemplo, a extubação, é indicada as máscaras de proteção respiratória, tipo N95, N99, R95, PFF2 ou equivalente;
- As mãos devem ser higienizadas **com água e sabonete líquido (por 40 segundos) ou álcool 70% (por 20 segundos)** antes de colocar e depois de retirar os EPI's e os mesmos deverá ser descartado como resíduos infectantes;
- As atuações em relação ao cadáver devem se limitar aquilo que seja imprescindível e devem ser realizadas pela **equipe de saúde** (mesmo nos casos de óbito domiciliar, instituições ou em espaços públicos). A equipe deve limitar-se a um número suficiente para realizar as atividades com segurança, aplicando as medidas de proteção indicada acima;
- Recomenda-se que as atuações do serviço funerário fiquem restritas a acomodação do corpo (já embalado pela equipe de saúde), na urna e ao transporte do mesmo;
- A remoção de fluídos corporais/secreções que entrarem em contato com superfícies/equipamentos deve ser realizada primeiramente com papel absorvente, descartando-o imediatamente após em um saco como resíduo infectante. Após, limpar o local com água e sabão, enxaguar e secar com papel absorvente. Somente após essa limpeza a desinfecção deve ser feita, com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para esse fim;

- Sempre que possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas: 1ª) enrolar o corpo com lençóis; 2ª) colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos); 3ª) colocar o corpo em um segundo saco (externo). Esta última camada deve ser desinfetada com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para esse fim. Recomenda-se que não haja manipulação do corpo pós-embalagem;
- Identificar o saco externo de transporte com nome completo do falecido e informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- Fica vedada a prestação de serviço de somatoconservação, quer seja tanatopraxia, embalsamento ou formolização em casos suspeitos ou confirmados de Covid-19;
- Após embalado, o corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada e desinfetada com álcool 70% ou hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para esse fim antes de levá-lo ao funeral ou sepultamento. Depois de lacrada, a urna não deverá ser aberta;
- As urnas habituais poderão ser utilizadas sem que sejam tomadas medidas adicionais, como o uso de urna de zinco;
- Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados. No caso de cremação dois médicos deverão assinar e identificar o CRM na declaração de óbito;
- Todos os materiais utilizados devem ser descartados como resíduos infectantes do Grupo A1 – Nível de risco III. Os resíduos ou materiais que não puderem ser processados devem ser acondicionados em saco vermelho ou, na impossibilidade, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingir em 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 hora se encaminhados para tratamento e disposição final ambientalmente adequada por empresa especializada;
- Considerando a possibilidade de monitoramento, recomenda-se que sejam registrados nomes, datas e atividades de todos os trabalhadores que participaram dos cuidados *post-mortem*, incluindo a limpeza ambiental, bem como de familiares ou outros que tenham tido contato com o falecido;
- A limpeza dos ambientes deve atender os requisitos propostos na Nota

Orientativa nº 01/2020 do Estado do Paraná;

- Realizar a higienização das mãos com água e sabonete líquido (40 a 60 segundos) ou álcool gel 70% sempre que houver a manipulação do corpo;
- Nos procedimentos de limpeza não devem ser utilizados ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possam gerar respingos ou aerossóis;
- Não é recomendado que pessoas acima de 60 anos, com comorbidades (como doenças respiratórias, cardíacas, diabetes) ou imunossuprimidas sejam expostas a atividades relacionadas ao manejo direto do cadáver;
- **Atenção:** Pessoas que tiveram contato domiciliar com o falecido deverão permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias e procurar atendimento médico caso desenvolvam sintomas no período.

Ocorrência Hospitalar

- Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial para evitar a contaminação durante a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal;
- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, providos com tampa, resistente à punctura, ruptura e vazamentos e identificados com símbolo infectante e a inscrição “resíduo perfurocortante”;
- Recomenda-se desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável;
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;
- Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais;
- Identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica;
- É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo;
- Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável. Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles. Quando houver necessidade de aproximação,

o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção. Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.

Ocorrência domiciliar, em instituições de moradia ou em espaços públicos

- Os familiares/responsável/funerária/polícia ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito ao órgão qualificado (Pronto Atendimento Municipal) deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto;
- Pronto Atendimento Municipal realizará uma breve investigação (anexo VI) via telefone com quem está à reportar o óbito para avaliar se trata realmente de uma suspeita de COVID19, ou um caso que já está em monitoramento para acionar a equipe;
- Imediatamente após o PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL identificar que se trata de um caso suspeito de COVID19 ou que estava em monitoramento, vai solicitar que a pessoa que está reportando o óbito entrem em contato com a funerária de sua preferência e que se dirija ao local e aguardem o preparo do corpo, em seguida entrará em contato com a equipe de plantão, que irá utilizar o fluxograma para manejo de óbito de ocorrência em domicílio ou via pública (anexo VII). Esse deverá proceder à investigação do caso e preenchimento da Ficha auxiliar para investigação de óbitos suspeitos de COVID-19 (anexo VIII) e cuidados com o corpo;
- A equipe deverá realizar a paramentação prévia no PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL, retirar o material para coleta do swab e os kits montados para esta finalidade já disponível no Pronto Atendimento Municipal;
- O médico que for constatar o óbito também deverá utilizar os EPIs recomendados: óculos, gorro, máscara cirúrgica, avental e luvas descartáveis. Em procedimento que gere aerossol (por exemplo, extubação ou coleta de amostra respiratória) está indicado o uso de máscara N95 ou equivalente;
- 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);

- Os profissionais devem realizar coleta de swab orofaríngeo para RT-PCR com meio de transporte viral conforme orientações no anexo IV e V. E o teste rápido;
- Os residentes com o falecido, instituições ou gestores dos espaços públicos deverão receber orientações sobre a desinfecção dos ambientes e objetos.

Remoção e Transporte do Corpo

- O corpo deve ser transportado em saco impermeável próprio, selado e identificado, não devendo haver manipulação posterior do mesmo;
- Não deve haver vazamento de fluídos corpóreos para a parte externa do saco de transporte;
- A correta introdução do cadáver no saco impermeável e a desinfecção do saco de transporte devem garantir que a manipulação externa e o transporte habitual por carros funerários sejam seguras;
- Os funcionários que irão transportar o corpo do saco de transporte para o caixão devem equipar-se com luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica;
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção;
- A pessoa responsável pelo transporte deve ser informada de que se trata de óbito suspeito ou confirmado por COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado (considerando que eles não manusearão o corpo);
- Uma vez finalizado o transporte, proceder à desinfecção do veículo da maneira habitual;
- Em caso de acidente ou extravasamento de matéria orgânica dentro do veículo, seguir as recomendações de manejo indicadas nesta orientação;
- O transporte de cadáveres deve observar o estabelecido na RDC nº 33/2011/ANVISA;
- Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%).

6. SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO/AUTÓPSIA

- Recomenda-se que os serviços públicos e privados não enviem casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 para o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO);
- Recomenda-se fortemente não realizar autópsia. No caso de ser considerada imprescindível deverá ser consultada a Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 4 2020 e a orientação do Ministério da Saúde “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus - COVID-19” 1ª edição – 2020 – versão 1 – publicada em 23/03/2020 e suas atualizações;
- Os óbitos suspeitos ou com sinais externos de violência deverão ser encaminhados para IML, mediante boletim de ocorrência.

7. EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A Declaração de óbito tem dois grandes objetivos:

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

Óbito com assistência médica

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

Óbito sem assistência médica

Todo óbito domiciliar e em via pública deverá seguir as seguintes recomendações:

- Os familiares/responsável/funerária/polícia ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito ao órgão qualificado (Pronto Atendimento Municipal) deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto;

- Pronto Atendimento Municipal realizará uma breve investigação (anexo VI) via telefone com quem está a reportar o óbito para avaliar se trata realmente de uma suspeita de COVID19, ou um caso que já está em monitoramento para acionar a equipe;
- Imediatamente após o PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL identificar que se trata de um caso suspeito de COVID19 ou que estava em monitoramento, vai solicitar que a pessoa que está reportando o óbito entrem em contato com a funerária de sua preferencia e que se dirija ao local e aguardem o preparo do corpo, em seguida entrará em contato com a equipe de plantão, que irá utilizar o fluxograma para manejo de óbito de ocorrência em domicílio ou via pública (anexo VII). Esse deverá proceder à investigação do caso e preenchimento da Ficha auxiliar para investigação de óbitos suspeitos de COVID-19 (anexo VIII) e cuidados com o corpo.

Coleta de amostras para confirmação diagnóstica

- A Secretaria Estadual de Saúde recomenda que caso a coleta de material biológico não tenha sido realizada em vida, esteja em andamento ou tenha vindo negativa, seja realizada nova coleta de swab nasal. Verificar com a vigilância epidemiológica (VE) municipal o fluxo de coleta e processamento dessas amostras (anexo IV e V). Essa coleta será realizada a depender da disponibilidade de recursos e profissionais capacitados;
- O profissional que realizar a coleta de Swab nasal deve seguir as recomendações de precaução padrão: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, avental e luvas descartáveis e máscara N95;
- A amostra deve ser acondicionada em freezer específico até que seja enviada ao Lacen conforme orientações no anexo IV.

8. ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

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

Caso confirmado antes do óbito com SRAG

- Preencher na linha A “Síndrome Respiratória Aguda Grave”;
- Na linha B “COVID-19 confirmada por exames”;
- Parte II comorbidades ou fatores contribuintes Ex: diabetes mellitus2.

Caso confirmado antes do óbito sem SRAG

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

Caso suspeito com SRAG

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

Caso suspeito sem SRAG

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

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

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

9. ORIENTAÇÃO QUANTO CODIFICAÇÃO DE ÓBITOS POR COVID-19

- A codificação (atribuição de código CID-10) é realizada por profissional capacitado da secretaria municipal de saúde;
- A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE/DASNT/SVS/MS), informa que o código B34.2 (Infecção por Coronavírus

de localização não especificada) da CID-10 deve ser utilizado para a notificação de todos os óbitos por COVID-19 no âmbito do SIM. Para os óbitos ocorridos por Doença respiratória aguda devido ao COVID-19, deve ser utilizado também, como marcador, o código U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave–SARS);

- A declaração de óbito (DO) deve ser emitida pelo médico assistente, em caso de morte ocorrida em hospitais e outras unidades de saúde ou em domicílio. Nos casos em que a causa do óbito tenha sido esclarecida no SVO, fica a cargo do médico patologista;
- A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso do código de emergência U07.1, da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), para o diagnóstico da doença respiratória aguda devido à COVID-19;
- Porém, devido à ausência da categoria U07 nos volumes da CID-10 em uso no Brasil, bem como nos manuais e protocolos de codificação, esse código não está habilitado para inserção no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM);
- Esta orientação será mantida até que as tabelas com os novos códigos definidos pela OMS sejam atualizadas nos sistemas de informação e que tenhamos a edição atualizada da CID-10, em língua portuguesa, que se encontra em fase de revisão.

Exemplos do preenchimento do Bloco V da declaração de óbito:

Condições e causas do óbito	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL			ASSISTÊNCIA MÉDICA			DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:		
	37 A morte ocorreu			38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?			39 Necrópsia?		
	1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento			5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação			1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		
	2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação			8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos			1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		
Condições e causas do óbito	40 CAUSAS DA MORTE			ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA			Tempo aproximado entre o início da doença e a morte		
	PARTE I			Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.			CID		
	a			COVID-19			10 dias B34.2		
	b			Devido ou como consequência de:					
CAUSAS ANTECEDENTES			Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.						
c			Devido ou como consequência de:						
d			Devido ou como consequência de:						
PARTE II			Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.						
			Hipertensão Arterial Sistêmica			10 dias I10			
			Diabetes Mellitus			7 dias E14.9			

Condições e causas do óbito	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL			ASSISTÊNCIA MÉDICA			DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:		
	37 A morte ocorreu			38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?			39 Necrópsia?		
	1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento			5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação			1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		
	2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação			8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos			1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		
Condições e causas do óbito	40 CAUSAS DA MORTE			ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA			Tempo aproximado entre o início da doença e a morte		
	PARTE I			Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.			CID		
	a			Doença respiratória aguda			4 dias U04.9		
	b			Devido ou como consequência de:					
CAUSAS ANTECEDENTES			Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.						
c			Devido ou como consequência de:						
d			Devido ou como consequência de:						
PARTE II			Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.						
			Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica			10 anos J44.9			
			Doença Cardíaca Hipertensiva			15 anos I11.9			

A entrega da via amarela da DO aos familiares/responsáveis e os demais procedimentos administrativos realizados pelo serviço social ou setor correspondente do SVO deverão atender às normas de biossegurança, sendo elas:

- Entrega dos documentos apenas a um familiar ou responsável, de forma rápida e sem contato físico;
- Uso de salas arejadas, quando possível;
- Disponibilização de álcool em gel a 70%, água, sabão e papel toalha para higienização das mãos de todos os frequentadores do ambiente;
- O profissional que manuseará prontuários e laudos de necropsia deverá usar máscara e luvas.

10. ENCERRAMENTO DE CASOS

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

11. OUTROS CASOS OU CASOS DESCARTADOS PARA COVID-19

- Os óbitos descartados para COVID-19 devem ser tratados nas condições habituais. Os funerais poderão ser realizados observando as recomendações de distanciamento social, etiqueta respiratória e higiene.

12. FUNERAL

- Os funerais devem ser evitados. Quando realizados, devem ocorrer preferencialmente em capelas mortuárias e com um número extremamente reduzido, e restrito aos familiares próximos. Recomenda-se limitar a um número de 10 participantes (não pelo risco biológico, mas sim pela contra-indicação de aglomerações) e se necessário adotar o revezamento evitando aglomeração do lado externo;
- Durante o velório, manter portas e janelas abertas para a ventilação de ar. Não permitir a disponibilização de alimentos. Para as bebidas, não permitir o

compartilhamento de copos;

- Devem ser evitados apertos de mãos e outros tipos de contato físico entre os participantes, mantendo distanciamento mínimo de 2 metros;
- Não é recomendada a realização de funeral em domicílio;
- Recomenda-se a suspensão de cultos ecumênicos e cortejos fúnebres;
- A urna deve ser mantida fechada para evitar contato físico com o corpo;
- Pessoas com suspeita ou casos confirmados para COVID-19 devem permanecer em isolamento e não devem participar de funerais;
- Recomenda-se fortemente que as pessoas que façam parte do grupo de risco (idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos) mantenham-se em quarentena voluntária e não participem de funerais;
- Os ambientes devem ser mantidos arejados e ventilados;
- Devem ser disponibilizados água, sabonete líquido, papel toalha e álcool gel a 70% para higienização das mãos;
- As capelas mortuárias devem ser higienizadas a cada velório e deve atender os requisitos propostos na Nota Orientativa nº01/2020.

13. ORIENTAÇÕES SOBRE EPI (Anexo XI)

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

Máscara cirúrgica

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada e remova sempre pelas tiras laterais);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos com álcool 70% (20 segundos) ou água e sabonete líquido (40 segundos);
- Substitua a máscara por uma nova, limpa e seca, caso perceba a presença de

sujeira ou umidade;

- Não reutilize máscaras descartáveis.

Observação:

- 1) Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância;
- 2) As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior;
- 3) Se for necessário realizar procedimentos que podem gerar aerossóis como extubação, trocar a máscara cirúrgica por máscara N95, PFF2 ou equivalente.

Luvas de procedimento

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

Óculos de Proteção ou protetores faciais

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

Avental ou capote

- Caso haja risco de contato com volumes de fluidos ou secreções corporais, deve ser do tipo impermeável;

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

Gorro

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

14. Anexos

Anexo I – Fluxo de Atendimento de Casos Suspeitos de COVID-19 – Nova Laranjeiras



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA LARANJEIRAS
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - DVE
**ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 (CID B34.2) EM
NOVA LARANJEIRAS**



Anexo II – Notificação COVID-19



FICHA - NOTIFICA COVID-19

23/04/2020

DEFINIÇÃO DE CASO			
DEFINIÇÃO: SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre (acima de 37,8°), mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória. EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Favor notificar no SIVEP-GRIPE .			
IDENTIFICAÇÃO			
Data da notificação: _____			
DADOS DO PACIENTE			
Possui CPF: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		Tipo do paciente (Sem CPF): <input type="radio"/> Criança até 12 Anos <input type="radio"/> Em situação de rua <input type="radio"/> Estrangeiro <input type="radio"/> Indígena	
Pais de residência: _____	Município (Outro País): _____	Passaporte: _____	CNS: _____
Paciente: _____		Raça/Cor: <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Ignorado	
CPF: _____	Etnia Indígena: _____	Sexo: <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Não informado	
Data de nascimento: _____	Idade: _____	Nome da mãe: _____	
UF: _____	Município: _____	Logradouro: _____	
Número: _____	Bairro: _____	CEP: _____	Telefone: _____
Ocupação: <input type="radio"/> Trabalhador/Profissional da saúde <input type="radio"/> Estudante de área de saúde <input type="radio"/> Trabalhador/Profissional de laboratório <input type="radio"/> Profissional de segurança pública <input type="radio"/> Outros			
Descrição da ocupação: _____			
Paciente assintomático: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado		Gestante: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	
		Gestante de Alto Risco: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	
Período de gestação: <input type="radio"/> 1º Trimestre <input type="radio"/> 2º Trimestre <input type="radio"/> 3º Trimestre <input type="radio"/> Idade gestacional ignorada			
DADOS CLÍNICOS			
Data dos 1º sintomas: _____	Febre (aferida / referida): <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Tosse: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	
Dispneia (dificuldade de respirar): <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Saturação O ₂ ≤ 95%: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Dor de garganta: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	
Diarreia: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Mialgia / Dor muscular: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Artralgia: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	
Náusea / Vômito: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Cefaléia: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Coriza: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	
Irritabilidade / Confusão: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Adinamia / Fraqueza: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Escarro: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	
Calafrios: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Congestão nasal: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Congestão conjuntiva: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	
Dificuldade de deglutir: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Manchas vermelhas: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Gânglios linfáticos: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	
Batimento de asas nasais: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Cianose: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Tiragem intercostal: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	
<input type="radio"/> Outros sintomas: _____			

ACHADOS DE IMAGEM		
Raio X de tórax: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Misto <input type="radio"/> Infiltrado intersticial <input type="radio"/> Consolidado <input type="radio"/> Outro: _____		
Tomografia: <input type="radio"/> Vidro fosco de predomínio periférico basal <input type="radio"/> Ausência de linfonodo mediastinal <input type="radio"/> Ausência de derrame pleural <input type="radio"/> Outro: _____		
MORBIDADES PRÉVIAS/FATORES DE RISCO		
Doença cardiovascular: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Hipertensão: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Diabetes <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado
Doença hepática: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Síndrome de Down: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Doença neurológica: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado
Imunodeficiência: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Infecção HIV: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Doença renal: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado
Doença pulmonar: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Neoplasia: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Puerpério: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado
Obesidade <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Tabagismo <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	
<input type="radio"/> Outras morbidades: _____		
MEDICAMENTO		
Usou medicamento? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Descrição do medicamento: <input type="radio"/> Oseltamivir (Tamiflu) <input type="radio"/> Hidroxicloroquina	
<input type="radio"/> Outro: _____		
DADOS LABORATORIAIS		
Coletou amostra: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Código do exame: _____	Requisição _____
Laboratório executor: _____	Data do cadastro: _____	Data da coleta: _____
Data do recebimento: _____	Data da liberação: _____	
Exame: <input type="radio"/> Anti COVID-19 IgG/IgM Rapid Test <input type="radio"/> BasePoint COVID-19 IgG/IgM <input type="radio"/> BIOSYNEX COVID-19 BSS <input type="radio"/> CORONAVÍRUS IgG/IgM (COVID-19) <input type="radio"/> BasePoint COVID-19 IgG/IgM <input type="radio"/> COVID-19 Ag ECO Teste <input type="radio"/> COVID-19 IgG/IgM <input type="radio"/> COVID-19 IgG/IgM Bio <input type="radio"/> COVID-19 IgG/IgM Eco Teste <input type="radio"/> COVID-19 IgG/IgM LF <input type="radio"/> COVID-19 IgG/IgM test <input type="radio"/> DPP® COVID-19 IgG/IgM System <input type="radio"/> Família COVID-19 IgG/IgM Teste Rápido (Sangue total/ Soro/ Plasma) <input type="radio"/> Influenza <input type="radio"/> Família Teste Rápido em Cassete 2019-nCoV IgG/IgM (Sangue total/ Soro/ Plasma) <input type="radio"/> Lumiratek COVID-19 (IgG/IgM) <input type="radio"/> MedTeste Coronavirus (COVID-19) IgG/IgM (TESTE RÁPIDO) <input type="radio"/> One Step COVID-2019 Test <input type="radio"/> QuickProfile COVID-19 Combo Test Card <input type="radio"/> Smart Test Covid-19 Vytra <input type="radio"/> Teste Rápido Covid-19 15 minutos Nutriex <input type="radio"/> Teste Rápido Covid-19 15 minutos Nutriex <input type="radio"/> TR DPP® COVID-19 IGG/IGM - Bio-Manguinhos <input type="radio"/> Vírus Respiratório		
Resultado: <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não Reagente <input type="radio"/> Inconclusivo	Método do exame: <input type="radio"/> RT-PCR <input type="radio"/> Teste Rápido <input type="radio"/> Não informado	
Resultado para vírus respiratório: <input type="radio"/> Influenza A <input type="radio"/> Influenza B <input type="radio"/> Adenovírus <input type="radio"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="radio"/> Parainfluenza (1-4) <input type="radio"/> Rinovírus <input type="radio"/> Metapneumo <input type="radio"/> Coronavírus (OC43, 229E, HKU1, NL63) <input type="radio"/> Coronavírus (SARS-COV2) <input type="radio"/> Negativo para o painel viral <input type="radio"/> Outro vírus		

FICHA - NOTIFICA COVID-19

23/04/2020

DESLOCAMENTO		
Histórico de viagem: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado	Local: _____	Data de ida: _____
Data do retorno _____	Descritivo da viagem: _____	Data de chegada ao Brasil: _____
Contato com suspeito: <input type="radio"/> Suspeito <input type="radio"/> Confirmado	Local do contato: <input type="radio"/> Domicílio <input type="radio"/> Unidade de saúde <input type="radio"/> Local de trabalho <input type="radio"/> Desconhecido <input type="radio"/> Outro local	
Nome do caso fonte: _____	Descrição do local: _____	Frequentou Unidade de Saúde: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado
CNES da unidade: _____	Descrição da unidade: _____	
DADOS DO NOTIFICANTE		
CNES: _____	Unidade: _____	UF: _____
Município: _____	Notificador: _____	
Email: _____	Ocupação: _____	Telefone: _____
CLASSIFICAÇÃO FINAL		
Classificação de caso: <input type="radio"/> Suspeito <input type="radio"/> Confirmado <input type="radio"/> Descartado		Critério: <input type="radio"/> Laboratorial <input type="radio"/> Clínico/Epidemiológico <input type="radio"/> Não aplica
Evolução: <input type="radio"/> Cura <input type="radio"/> Óbito <input type="radio"/> Ignorado	Número da DO: _____	
Data da evolução: _____	Data de encerramento: _____	Excluir ficha: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Motivo exclusão: _____		

Anexo III – Monitoramento Clínico de Casos Suspeitos/Contatos e Confirmados – COVID-19



GOVERNO
DO ESTADO DO PARANÁ

Monitoramento Clínico de Casos Suspeitos/contatos e Confirmados – COVID-19

Identificação

Nome: _____ Data Nasc. ___/___/___ Idade _____
 Sexo: _____ Telefone: () _____ Cartão SUS _____ CPF _____
 Endereço: _____ Bairro _____ Cidade _____

Dados Clínicos

Teve contato com caso suspeito/confirmado: () Sim () Não
 Se sim, quem foi o contato: _____
 Histórico de comorbidades: () Sim () Não **Grupo de Risco:** () Sim () Não

<input type="checkbox"/> Doenças cardíacas	<input type="checkbox"/> Idoso	<input type="checkbox"/> Doença hepática em estágio avançado
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Gestante	<input type="checkbox"/> Obesidade IMC >= 40
<input type="checkbox"/> Doenças respiratórias	<input type="checkbox"/> Puérpera/ pós aborto	
<input type="checkbox"/> Pacientes em diálise		
<input type="checkbox"/> Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea		
<input type="checkbox"/> Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterápico/Radioterapia, entre outros medicamentos)		
<input type="checkbox"/> Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)		

Outras doenças: _____
 Faz uso de Medicamentos: () Sim () Não Tomou Vacina da Gripe: () sim () não Data: ___/___/___
 Quais medicamentos: _____

Quando existir algum sinal/sintoma, assinalar com (X) o item correspondente:

Data de início dos sintomas: ___/___/___

Sinais e Sintomas	Quarentena – 14 dias													
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°
Febre														
Tosse														
Dor de garganta														
Dificuldade para respirar														
Coriza														
Mialgia/urtalgia														
Cefaléia														
Diarreia														
Calafrio														
Taquipneia														
Bradipneia														
*Tiragem Intercostal														
*Batimentos de asa do nariz														
*Cianose														
*Insuficiência respiratória Saturação de Spo2 <95%														
*Hipotensão														
Piora nas condições clínicas de doenças de base														
*Diminuição do pulso periférico														
*Desidratação														
Inapetência														
Letargia														
Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril														
Convulsão														

CASO GRAVE

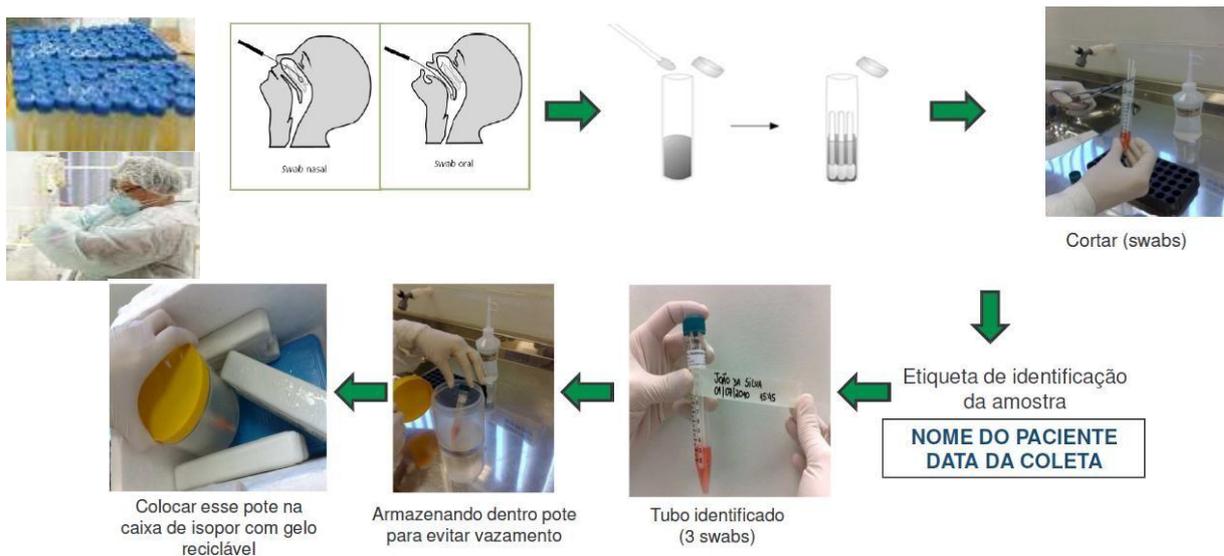
CONDUTA

Obs: (*) necessidade de visita domiciliar

Anexo IV – Diagnóstico Laboratorial

COLETA DE SECREÇÃO DE NASOFARINGE

1. A coleta da amostra de secreção respiratória é feita preferencialmente por swab combinado (secreção de naso e orofaringe: coleta com 3 swabs de Rayon acondicionados juntos em 1 frasco com meio de transporte viral).



2. A amostra coletada deverá ser encaminhada ao INSTITUTO DE BIOLOGIA MOLECULAR DO PARANÁ - IBMP para a pesquisa de **COVID19**. A requisição deverá ser feita no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial, sistema eletrônico do LACEN/PR - Campo "FINALIDADE": selecionar "Investigação" Campo "DESCRIÇÃO": COVID-19 - Campo "AGRAVO": COVID-19 NOTIFICAÇÃO SINAN: COVID-19 - Campo "PESQUISA": COVID-19 Profissionais da Saúde e Ambulatorial não internado.
3. Incluir também a indicação da suspeita de COVID-19 (novo coronavírus) no campo "Observações" do GAL, assim como a cronologia das viagens e dos sintomas.
4. A caixa de isopor com a amostra deve ser identificada e a requisição do GAL impressa afixada na parte externa da caixa. No momento do transporte, preparar o isopor com "gelox" congelados, colocar o pote de plástico, que contém o frasco identificado, com o meio de transporte viral e a amostra coletada dentro da caixa de isopor e lacrá-la com fita adesiva.



5. Se a amostra não puder ser transportada logo após a coleta, deve-se identificar bem o frasco, guardá-lo dentro do pote de plástico, congelar em freezer até o momento do transporte ou acondicioná-lo na geladeira de amostras, onde não seja manuseado até o transporte ao LACEN/PR.

6. Observações:

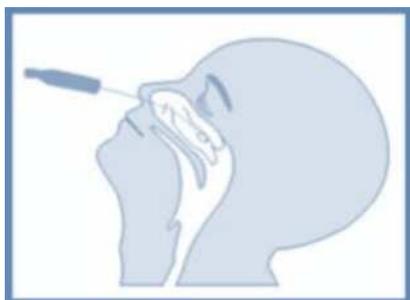
- Preferencialmente acondicionar a amostra respiratória do paciente em um pote plástico;
- Não armazenar estas amostras em geladeira de alimentos, medicamentos ou de vacinas;
- Não colocar a caixa de isopor dentro da geladeira.

Anexo V - Técnicas para a coleta, acondicionamento e transporte das amostras biológicas preconizadas para o diagnóstico.

Na impossibilidade de utilizar a técnica de ANF, como alternativa, poderá ser utilizada a técnica de SNF e SOF, exclusivamente com swab de Rayon.

- Deverão ser coletados três swabs, um swab de orofaringe e dois swabs de nasofaringe, sendo um de cada narina.
- **Swab de nasofaringe** – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa (Figura 1A). Coletar swab nas duas narinas (um swab para cada narina).
- **Swab de orofaringe** – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 1B).

Figura 1: Técnica para a coleta de *swab* combinado.



A – Swab nasal.



B – Swab oral.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. 2016.

Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo tubo de polipropileno (dar preferência para utilização de frasco plástico tentando evitar a ação da RNase) contendo 3 mL de meio de transporte viral. Lacrar e identificar adequadamente o frasco. Manter refrigerado a 4°C. Excepcionalmente, estes poderão ser estocados e preservados a 4°C, por período não superior a 72 h.

Anexo VI – Formulário de Investigação Breve – Óbito Domiciliar e Vias Públicas



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nova Laranjeiras – PR

FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO BREVE – ÓBITO DOMICILIAR E VIAS PÚBLICAS

IDENTIFICAÇÃO:

Nome completo: _____

Idade: _____ Profissão: _____

Endereço: _____

INVESTIGAÇÃO:

1. Apresenta sinais de violência? SIM NÃO
2. Estava em monitoramento domiciliar pela equipe de saúde? SIM NÃO
3. Causa do óbito: _____
 não soube informar
4. Procurou atendimento médico nos últimos 14 dias? SIM NÃO
5. Qual unidade de saúde?
 SEDE GUARANI PRATA XAGU PAM POSTO INDÍGENA
6. Ficou hospitalizado nos últimos 14 dias? SIM NÃO
Qual hospital? _____
7. Teve contato com caso suspeito ou confirmado nos últimos 14 dias? SIM NÃO
8. Teve contato com alguém que viajou nos últimos 14 dias? SIM NÃO
9. Viajou nos últimos 14 dias? SIM NÃO
Se sim para onde? _____

SINTOMAS:

- | | | | |
|--|--------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Febre/calafrios | Temp. média: _____ | <input type="checkbox"/> Dor de garganta | <input type="checkbox"/> Náusea/vômito |
| <input type="checkbox"/> Falta de ar | | <input type="checkbox"/> Fraqueza | <input type="checkbox"/> Diarreia |
| <input type="checkbox"/> Tosse | | <input type="checkbox"/> Dor de cabeça | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Coriza | | <input type="checkbox"/> Irritabilidade/confusão mental | |

CLASSIFICAÇÃO FINAL:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> CASO SUSPEITO
COVID-19 | <input type="checkbox"/> CASO NÃO RELACIONADO A
COVID-19 | <input type="checkbox"/> CASO ENCAMINHADO
AO IML |
|--|---|---|

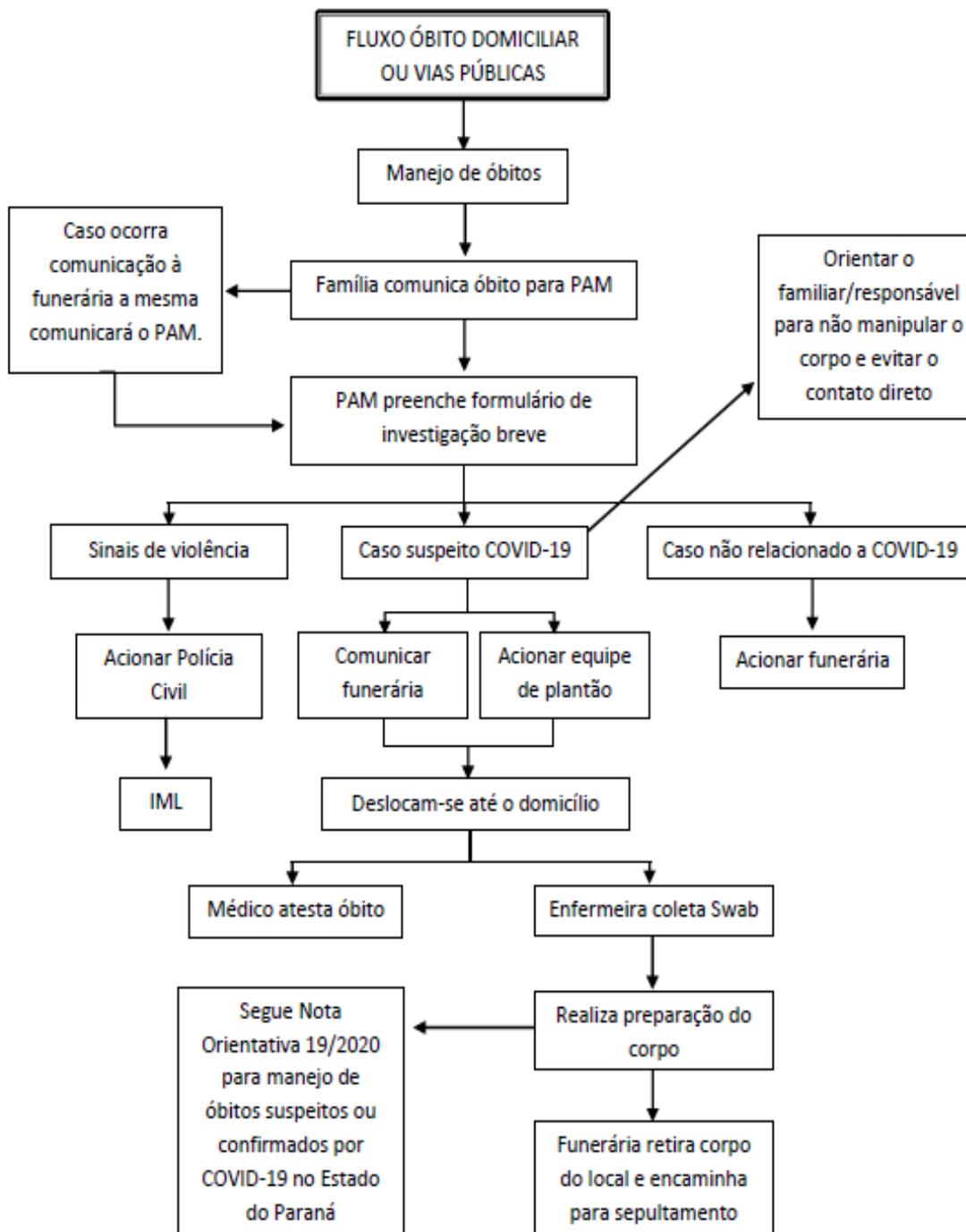
Data: ____/____/____

ASS. RESPONSÁVEL: _____

Anexo VII – Fluxo Municipal de Óbito Domiciliar e Vias Públicas



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Nova Laranjeiras – PR



Anexo VIII – Ficha Auxiliar para Investigação de Óbitos Suspeitos COVID-19 – V3



FICHA AUXILIAR PARA INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS SUSPEITOS COVID-19 – V3

Número DO _____ Data óbito _____

Nome paciente _____

Profissão _____

Data início de sintomas _____

Data de coleta do PCR (Swab nasal) _____ Resultado _____

Realizou teste rápido? Data _____ Resultado _____

Sintomas _____

Comorbidades _____

Contato de caso confirmado por laboratório? () sim () não

Resultado de exames laboratoriais

Resultado Radiografia de tórax _____

Resultado de Tomografia de Tórax _____

Outros dados _____

Nota: o exame de PCR é oportuno quando coletado entre 3º. e 7º. dia de início de sintomas. Fora desse período pode dar falso negativo. O teste rápido (IgM e IgG) é oportuno quando coletado após o 8º dia de sintomas. Quando realizado antes pode dar falso negativo.

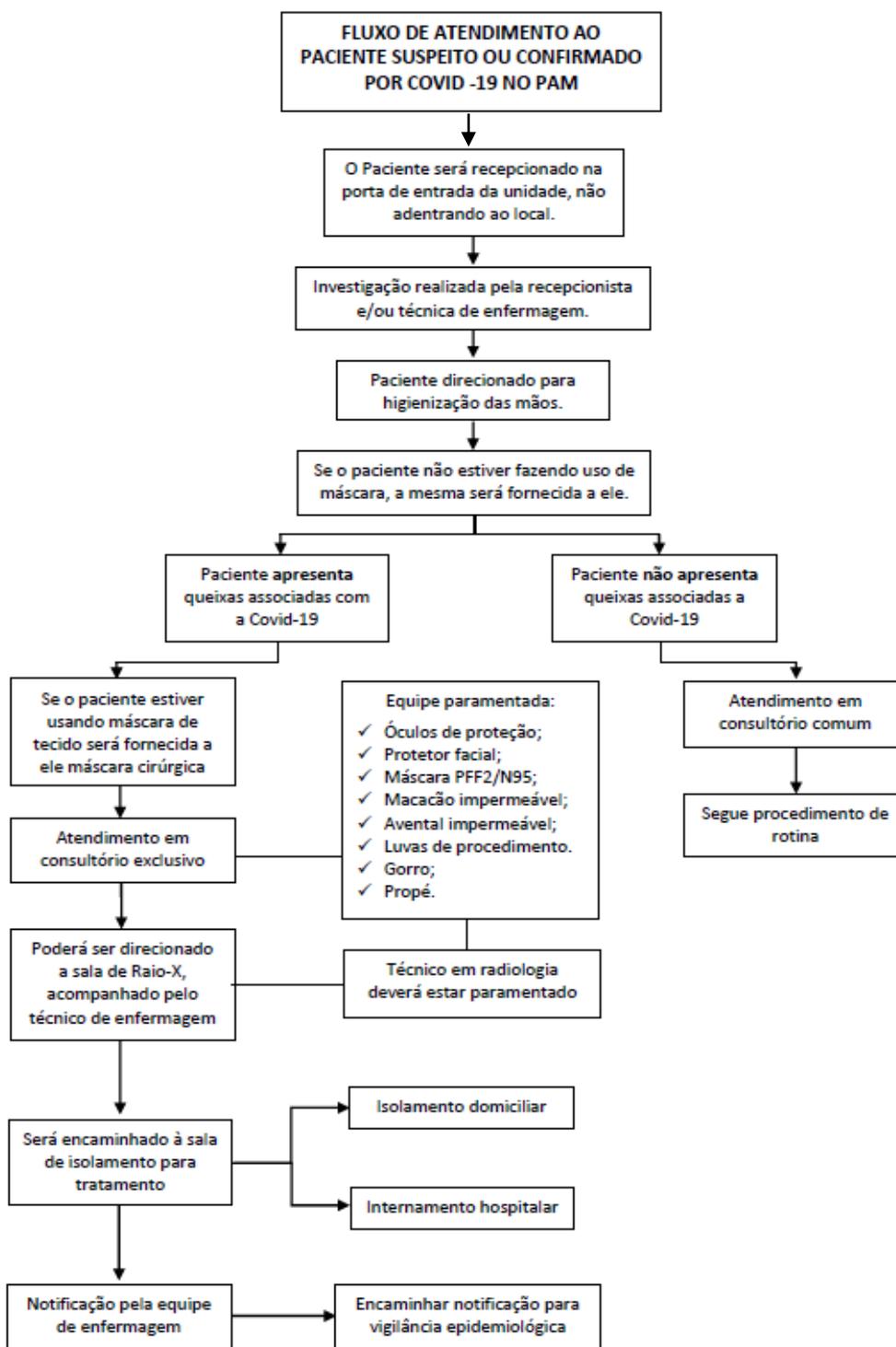
Será considerado teste rápido para encerramento de casos quando o teste for recomendado pelo Ministério da Saúde e, em conjunto, com dados clínicos e epidemiológicos.

Atenção: ao digitar no SIM, digitar a causa original. Para alterar a causa depois da investigação preencher o campo "investigação" no SIM e alterar.

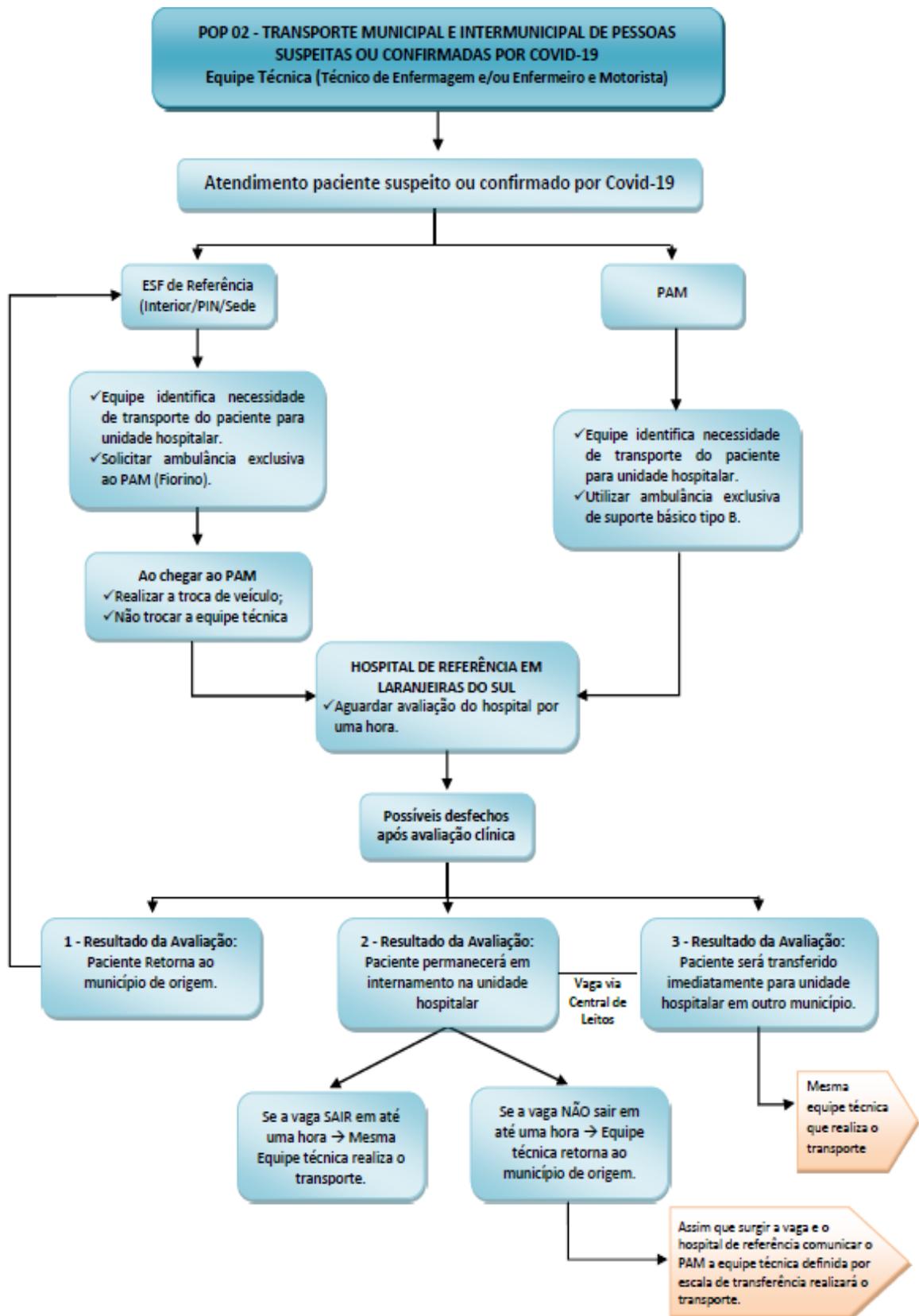
Anexo IX – Fluxo de Atendimento ao paciente suspeito ou confirmado por COVID-19 no PAM



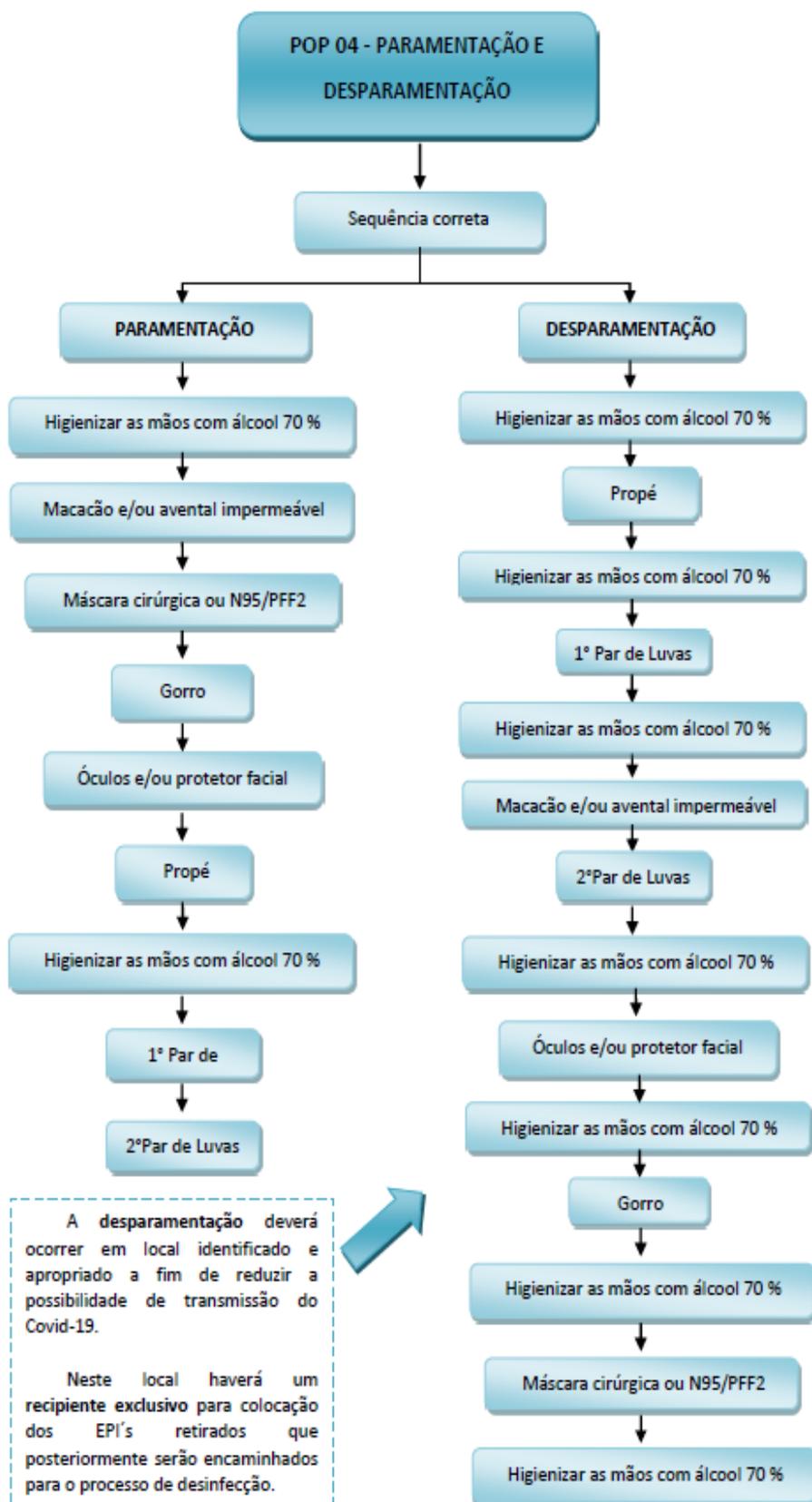
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Nova Laranjeiras – PR



Anexo X – Transporte Municipal e Intermunicipal de pessoas suspeitas ou confirmadas por COVID-19



Anexo XI – Paramentação e Desparamentação



Anexo XII – Decreto Municipal 130/2020 – Informações dos Laboratórios e Farmácias particulares que realizam teste para COVID-19 em Nova Laranjeiras/PR.



MUNICÍPIO DE NOVA LARANJEIRAS
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.587.648/0001-12
Rua Rio Grande do Sul, nº 2122, Centro – CEP: 85350-000
Fone: (42) 36371148

DECRETO Nº 130/2020

DATA: 17/06/2020

SÚMULA: Dispõe sobre a obrigatoriedade de notificação de dados de pacientes que se submeteram ao teste de sorologia para o COVID-19 ou que possuem sintomas suspeitos, detectados por profissionais de saúde das redes privadas de laboratórios e farmácias, no Município de Nova Laranjeiras.

O PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA LARANJEIRAS, ESTADO DO PARANÁ,
NO USO DAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE SÃO CONFERIDAS POR LEI,

DECRETA:

Art. 1º - Ficam os laboratórios de exames e farmácias da rede privada, que realizam testes de sorologia para o COVID-19, obrigados a informar os dados completos dos pacientes, com resultado positivo ou negativo, à Vigilância Epidemiológica do Município, pelo e-mail: epidemionova@hotmail.com.

Parágrafo Único - Os dados a serem enviados devem conter:

- I - a fonte notificadora;
- II - o resultado do exame ou informação da suspeita;
- III - a identificação do indivíduo; e
- IV - o endereço do paciente.

Art. 2º - Os dados devem ser referentes ao período de coleta das 00 horas às 23 horas e 59 minutos do dia imediatamente anterior.

Art. 3º - As informações determinadas neste Decreto não excluem a obrigatoriedade das notificações exigidas pelos órgãos de saúde e vigilância sanitária.

Art. 4º - As autoridades devem garantir o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação.

Art. 5º - As autoridades devem garantir a divulgação atualizada dos dados públicos da notificação para profissionais de saúde, órgãos de controle social e população em geral.

Art. 6º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Nova Laranjeiras - Estado do Paraná.


JOSE LINEU GOMES
Prefeito Municipal

15. REFERÊNCIAS

ANVISA. **Nota técnica Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde:** medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (sars-cov-2). – 31.03.2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.** Brasil, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde.** Brasília, março de 2020. 35 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde (versão 09).** Brasília, Maio de 2020. 41 p.

16.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na Atenção Primária à Saúde.** Documento eletrônico.

Acesso por meio:

https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusPopV2_9220990_263189084795.pdf. Acesso em: 15 de Maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19 SVS/MS.** Versão publicada em 25/03/2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica GVIMS/CGTES/ANVISA Nº 04, de 30 de janeiro de 2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SAR/CoV-2).** Versão atualizada em 31/03/2020. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-%20ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

FUNED. Fundação Ezequiel Dias. Divisão de Epidemiologia e Controle de doenças. **Manual de Coleta, Acondicionamento e Transporte de Material Biológico para Exames Laboratoriais.** Belo Horizonte, Novembro de 2019. p. 169.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Plano de Contingência do Paraná - COVID-19**. Paraná, 2020.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ - **NOTA ORIENTATIVA 19/2020**
– Recomendações gerais para manejo de óbitos suspeitos e confirmados por COVID-19 no Estado do Paraná.