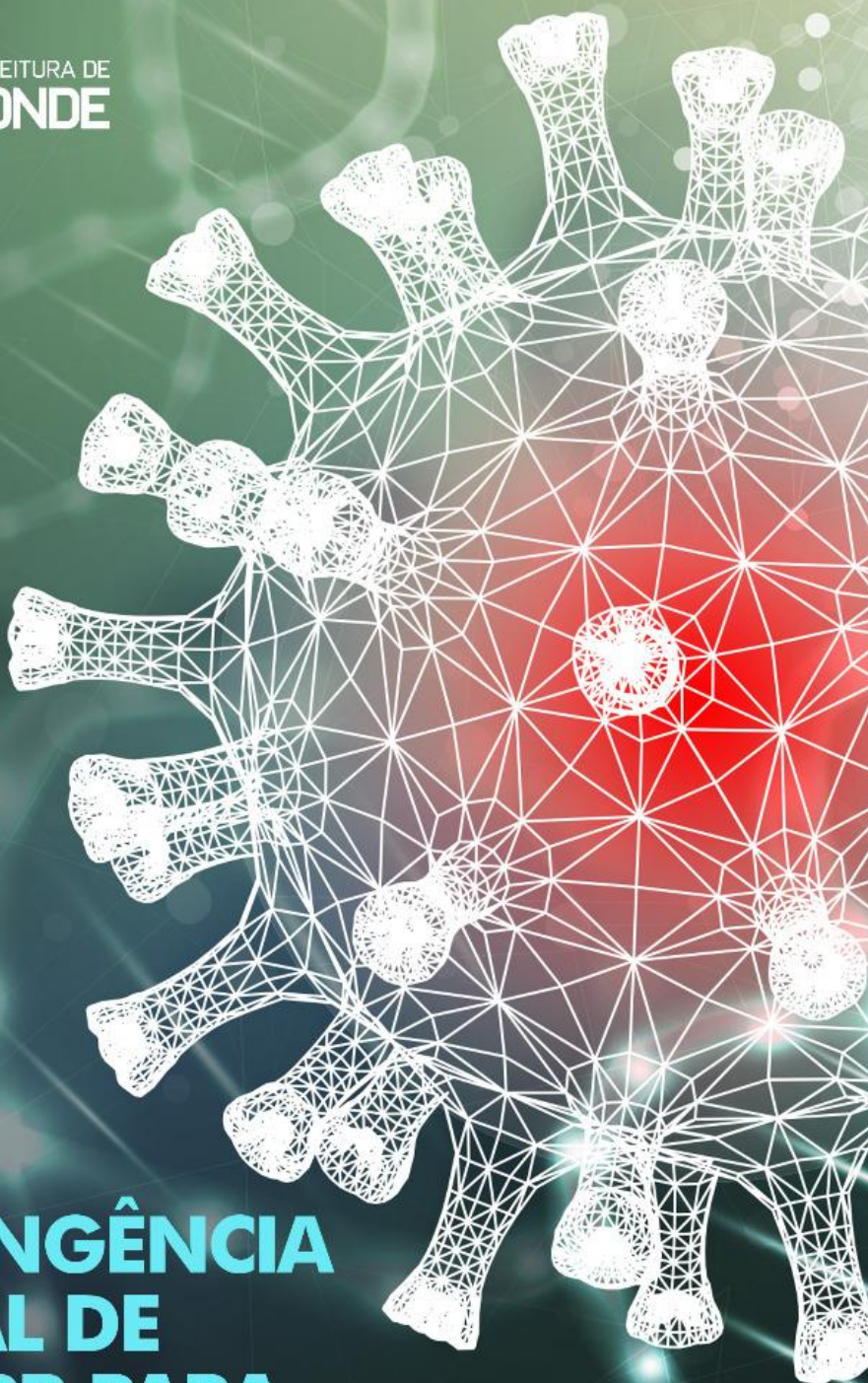


Secretaria Municipal
de Saúde



PREFEITURA DE
CONDE



PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE CONDE – PB PARA INFECÇÃO HUMANA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

1ª EDIÇÃO

GESTORES

Governador de Estado da Paraíba - João Azevedo Lins Filho

Prefeita Municipal de Conde-PB - Karla Maria Martins Pimentel Régis

Secretário de Estado da Saúde da Paraíba - Geraldo Antônio de Medeiros

Secretária Municipal de Saúde de Conde-PB - Vanessa Meira Cintra

EQUIPE GESTORA

Secretária Adjunta da Saúde - Emanuele Carla de M. Silva

Presidente do Conselho Municipal de Saúde - Maria Jose da Silva Pedro

Assessoria Técnica da Saúde – Bruno André Gama Tavares

Diretoria de Planejamento e Finanças da Saúde - Lidyane Patrícia Silva dos Santos

Coordenadoria da Atenção à Saúde - Lady Dyana de Souza Gouveia Camelo

Departamento de Ouvidoria da Saúde – Inaldo Luiz do Nascimento

Departamento de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria - Ianne Rafaela Santos Melo

Departamento de Políticas Estratégicas da Saúde - Carolina Holanda Ipiranga de Souza Dantas

Departamento da Atenção Básica da Saúde - Iara Maria Bernardo Soares

Departamento de Vigilância em Saúde - Camila de Medeiros Gadelha

Departamento de Saúde Bucal - Amanda Lima Fidelis de Oliveira

Departamento de Assistência Especializada em Saúde - Alane Barreto de Almeida Leôncio

Departamento de Tecnologia da Informação em Saúde - Fernanda da Silva Souto

Departamento da Assistência Farmacêutica - Luara de Souza Monteiro Duarte

Departamento da Assistência Laboratorial - Laila Millena Gomes Dutra da Silva

Departamento da Atenção Psicossocial - Carmelita de Oliveira Silva

Centro de Especialidades em Reabilitação Física e Auditiva (CER II) - Girlene da Silva Correia

Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - Mayra Vitoriana da Silva

Serviço de Atenção Móvel às Urgências (SAMU) - Lenilda Fernandes Albuquerque

Pronto Atendimento Dr. Jarbas Maribondo Vinagre - Elaine da Silva Santos

Centro de Especialidades Nelson Albino Pimentel - Luana Rodrigues da Silva

Coordenador de Frota da Saúde - Auricélio Rodrigues da Silva

EDITORIAL E DIAGRAMAÇÃO

Aline Poggi Lins de Lima

Maria José dos Santos Ribeiro

ILUSTRAÇÃO DA CAPA

Adriano da Silva Gonçalves

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) **(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Coronavírus 1ª Edição [livro eletrônico]/organização Maria José da Silva Pedro...[et al.]; coordenação Vanessa Meira Cintra; ilustração Adriano da Silva Gonçalves. - João Pessoa: Design Educacional, 2021.

Outros organizadores: Alane Barreto de Almeida Leôncio
Vários autores.
ISBN 978-65-996586-0-7

1. Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Coronavírus 2. Saúde pública - Brasil - Administração 3. Saúde pública I. Pedro, Maria Jose da Silva. II. Leôncio, Alane Barreto de Almeida. III. Cintra, Vanessa Meira. IV. Gonçalves, Adriano da Silva.

21-90131

CDD-614

Índices para catálogo sistemático:

1. Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Coronavírus: Saúde pública 614
Maria Alice Ferreira - Bibliotecária CRB8/7964

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma de atendimento aos usuários, com síndrome gripal, suspeita de infecção pelo novo Coronavírus.

Figura 2. Protocolo de exames para a detecção do COVID-19

Figura 3: Protocolo de atendimento da equipe multidisciplinar do Centro de Atendimento para o enfrentamento a COVID -19.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Classificação e Definição dos casos COVID-19. Brasil, agosto/2020

Quadro 2. Prescrição Padrão para Pacientes com Covid-19 Internados no PA, Conde – PB

Quadro 3. Definições para análises dos casos

Quadro 4. Definições para análises dos casos

LISTA DE SIGLAS

ACCR - Acolhimento com Classificação de Risco

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS- Atenção Primária à Saúde

AVE- Acidente Vascular Encefálico

CCIRAS - Comissões de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

ESF - Equipes de Saúde da Família

ESF – Equipes de Saúde da Família

MS -Ministério da Saúde

PA – Pronto Atendimento

PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

SES - Secretaria de Estado da Saúde

SG – Síndrome Gripal

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

UBS - Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação.....	9
1. Vigilância em Saúde Municipal e o Enfrentamento ao Covid-19	10
2. Saúde bucal.....	18
3. Pronto Atendimento de Urgência e Emergência 24H.....	19
4. Assistência à Saúde.....	20
Referências Bibliográficas.....	45

APRESENTAÇÃO

O Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19) é um documento baseado nos Decretos de Lei 11/2021 (11/03/21) estabelece normas e medidas temporárias para prevenção de contágio pelo novo Coronavírus (Covid-19) no Município de Conde e o Decreto 41/112 (19/03/21), em que o Estado da Paraíba decreta calamidade pública, visa estabelecer ações de prevenção, preparação e mitigação, além da aquisição de bens móveis e serviços com dispensa de serviços licitatórios.

Além de um cumprimento legal, também pretende orientar as ações dos profissionais de saúde do município de Conde e o conhecimento da população, para adotar as medidas para enfrentamento de casos suspeitos e confirmados e oferecer uma atenção integral de qualidade aos condenses.

Até o presente, Conde tem apresentado 2.933 casos confirmados e 44 óbitos (Vigilância em Saúde Conde/-PB, (15/10/2021), fazendo-se crer na necessidade de urgência nas ações citadas.

Assim, o objetivo deste Plano é estabelecer as diretrizes para o enfrentamento da covid-19, findando minimizar os impactos da Doença em nosso município. Estabelecendo orientações de natureza técnica e operacional relativas à gestão coordenada da resposta do setor saúde à emergência envolvendo:

- Medidas de prevenção e controle para a COVID-19;
- Serviços de vigilância em saúde e assistência frente COVID-19;
- Protocolos e procedimentos padronizados de diagnóstico e resposta à COVID-19.

Quando identificada a redução do número de casos por doença por coronavírus (COVID-19) hospitalizados e dos casos/óbitos confirmados, por um período preconizado pela OMS, ou ainda quando os serviços voltarem às suas atividades de forma rotineira, as ações preconizadas no Plano de Contingência serão gradativamente cessadas e a vigilância dará continuidade ao monitoramento, conforme rotina já desenvolvida.

1. Vigilância em Saúde Municipal e o enfrentamento ao COVID-19

Com o país atingido por um vírus de letalidade moderada, o SUS precisou se expandir para dar a resposta assistencial que a população necessitava. Essa resposta só foi possível devido ao SUS ter sido constituído e ter sua sustentabilidade em conceitos, princípios, práticas e protocolos consolidados.

A vigilância da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) tem o propósito de nortear os serviços de Vigilância em Saúde e as ações de Atenção à Saúde do SUS no município de Conde. As distribuições de casos são publicadas em rede oficial do município.

A prefeitura do Conde vendo a disseminação da COVID-19 impôs a criação de barreiras sanitárias para controlar o fluxo de chegada e saída de pessoas, e diminuir a possibilidade de contágio da doença. A prefeitura também adotou medidas de monitoramento dos doentes através do tele monitoramento dos pacientes por equipe especializada. Também foi implementado a triagem e assistência ao primeiro atendimento através da casa COVID-19 (composta por médico, enfermeiros e técnicos de enfermagem). Esse primeiro atendimento vem para realizar exames diagnósticos, tratamento dos sintomas. Necessitando de atendimento hospitalar será encaminhado ao PA e então regulado pela central de leitos estadual.

1.1 Competências e atribuições da vigilância epidemiológica

- Estar em ciência das orientações do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos nacionais sobre propagação de contaminação pelo novo Coronavírus.
- Monitorar eventos e questionamentos da imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, sobre a transmissão do Coronavírus no município.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações dos órgãos competentes em Saúde.
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).
- A notificação deve ser imediata, realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de CASO QUE SE ENQUADRE NA DEFINIÇÃO DE SUSPEITO.
- Os casos suspeitos de COVID-19 devem ser notificados: por meio do sistema e-SUS Notifica <https://notifica.saude.gov.br/login>.
- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), conforme

a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.

- Articular com a rede de serviços de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Elaborar e divulgar Informes Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos.
- Divulgar materiais de educação em saúde (elaborados pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria Estadual de Saúde).

1.1.1 Definição de Casos

Os critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais para definição de casos conforme orientação do Ministério da Saúde, estão descritos no Quadro 01, abaixo.

Quadro 01 – Classificação e Definição dos casos COVID-19. Brasil, agosto/2020.

CASO SUSPEITO	
DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL (SG)	
Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.	
EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico	
EM IDOSOS: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.	
Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.	
DEFINIÇÃO 2 – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)	
Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O ₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.	
EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.	
Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.	
CASO CONFIRMADO	
POR CRITÉRIO CLÍNICO	
Caso de SG ou SRAG com confirmação clínica associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.	
POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO	
Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.	

POR CRITÉRIO DE IMAGEM	
<p>Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU • OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU • SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença). 	
POR CRITÉRIO LABORATORIAL	
<p>Caso de SG ou SRAG com teste de</p> <p>BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2, pelo método RT-PCR em tempo real.</p> <p>IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ensaio imunoenzimático (<i>Enzyme-Linked Immunosorbent Assay</i> - ELISA); ▪ Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; ▪ Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA). <p>*Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.</p> <p>PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.</p>	
Em indivíduo assintomático	
<p>BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.</p> <p>IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM e/ou IgA realizado pelos seguintes métodos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ensaio imunoenzimático (<i>Enzyme-Linked Immunosorbent Assay</i> - ELISA); ▪ Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos. 	
CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA	
<p>Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.</p>	
CASO DESCARTADO	
<p>Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19. • O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS notifica. 	

Fonte: Ministério da Saúde

1.1.2 Notificação

Todo caso de **SG (Síndrome Gripal)**, que atendam a definição de caso deve ser notificado dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

1.1.2.1 Como notificar

Nas unidades públicas (atenção primária, pronto atendimento e centro COVID) e unidades privadas (clínicas, consultórios etc.), os casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE www.notifica.saude.gov.br.

1.2 Competências e atribuições da Vigilância Sanitária

- Intensificar a divulgação do material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).
- Visita aos estabelecimentos de interesse da Vigilância Sanitária Municipal (supermercados, farmácias, dentre outros), para verificação de conformidade das orientações propostas pelo plano de controle da disseminação do Coronavírus.
- Organizar e participar da Barreira Sanitária Educativa nas entradas do município a fim de identificar casos suspeitos que estejam ingressando para o mesmo, realizando orientações de isolamento domiciliar, caso necessário.

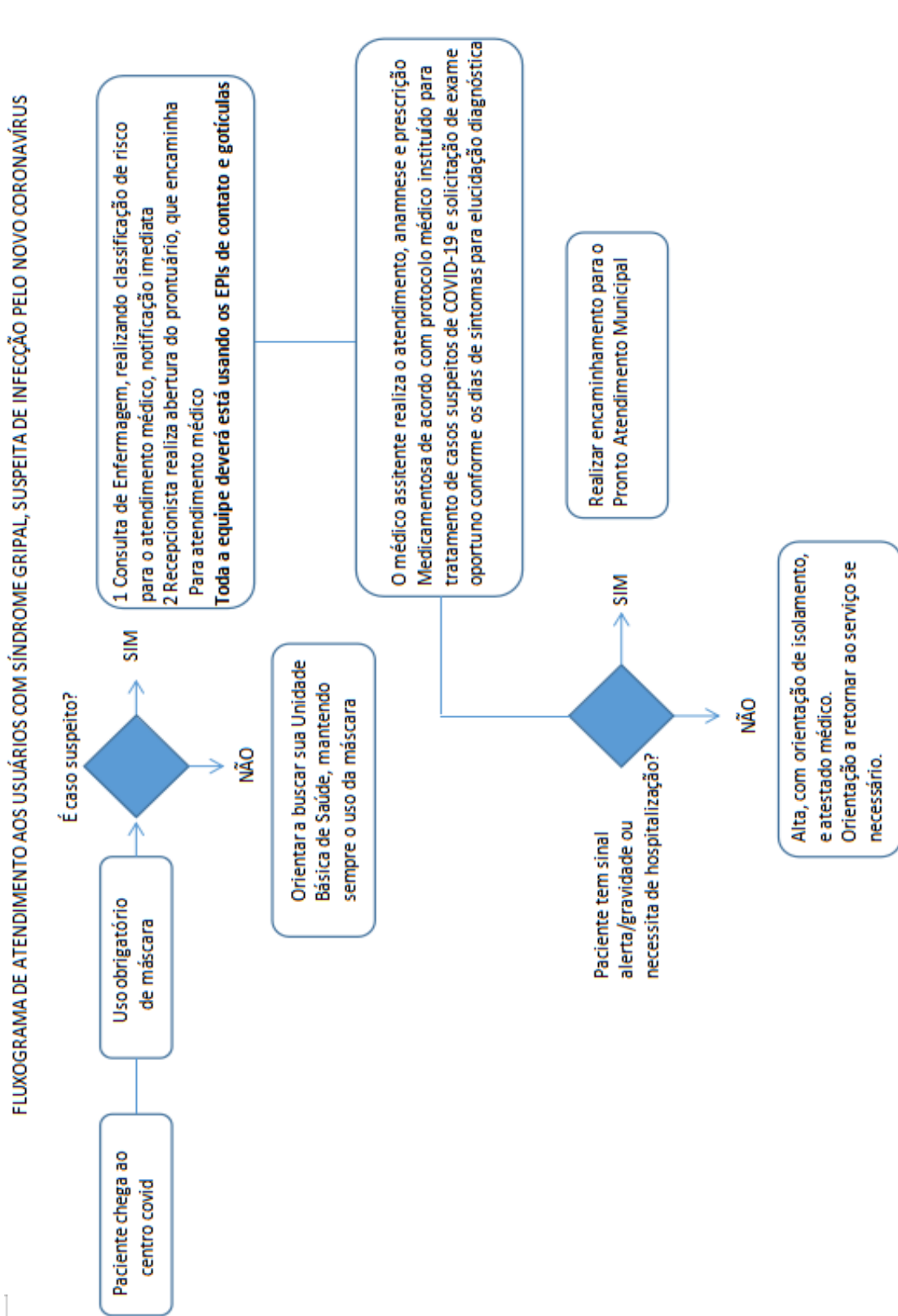
1.3 Competências e atribuições da Vigilância Ambiental em Saúde

- Atuar em campo dando continuidade ao trabalho de prevenção as endemias existentes no território, como também ações educativas contra o Coronavírus.

1.4 Centro de atendimento para enfrentamento a COVID-19

- Realizar atendimento médico aos munícipes com SG casos leves a moderados, anamnese e prescrição medicamentosa de acordo com protocolo médico instituído para tratamento de casos suspeitos de COVID-19;
- Atestar o período de quarentena para pacientes que necessitem justificar faltas em vínculos trabalhistas;
- Encaminhar os casos graves de SG ao Pronto Atendimento 24horas;
- Atendimento de enfermagem com realização de anamnese, verificação dos sinais vitais do (a) usuário (a);
- Realizar os exames para diagnóstico da COVID-19, coleta de SWAB (RT-PCR) ou teste SWAB rápido, conforme dias de sintomas e orientações do protocolo.

Figura 1: Fluxograma de atendimento aos usuários, com síndrome gripal, suspeita de infecção pelo novo coronavírus



Fonte: Elaboração própria

Figura 2: Protocolo de exames para a detecção do COVID-19

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Revisão: 02		
Protocolo de Exames para detecção da COVID19		Página 1 de 1		
Responsável pela elaboração: Camila de Medeiros Gadelha		Data: 08/10/2021		
Responsável pela Revisão: Lady Dyana de Souza Gouveia Camêlo		Data: 08/10/2021		
Período de Revisão: Sempre que houver necessidade				
TIPO DE EXAME	COMO?	MATERIAIS	QUEM?	FREQUÊNCIA
SWAB NASAL	<ul style="list-style-type: none">• Orientar o usuário quanto ao procedimento;• Deve ser realizado até o 7º dia do início dos sintomas• Realizar a coleta de duas amostras nasais, sendo 1 em cada narina, acondicionando a astes no tubo com solução.• Manter a amostra refrigerada;• Encaminhar para o LACEN/PB em até 24hrs após a coleta acondicionada em caixa térmica, com tubo devidamente etiquetado com nome do paciente, nome da mãe e data da coleta;• Solicitação médica do exame através da ficha GAL;• Preencher ficha GAL no endereço eletrônico lacen.saude.pb.gov.br/gal/.• Realizar notificação no e-SUS Notifica www.notifica.saude.gov.br <p>EM CASOS DE ÓBITOS SUSPEITOS DE COVID-19, DEVERÁ SER REALIZADA A COLETA DE SWAB.</p>	Gorro Mascara N95 Capote Face Schield Descarpak Tesoura Caixa térmica	Profissional de Enfermagem treinado.	Sempre que necessário
TESTE RÁPIDO	<ul style="list-style-type: none">• Orientar o usuário quanto ao procedimento;• Só deverá ser realizado a partir do 10º dia após o surgimento do primeiro sintoma;• Não indicado ao paciente vacinado e ou assintomático.• Fornecer uma máscara cirúrgica ao paciente na primeira abordagem;• Realizar o teste rápido e notificar no e-SUS Notifica www.notifica.saude.gov.br	Gorro Mascara N95 Capote Face Schield Descarpak	Profissional de Enfermagem treinado.	Sempre que necessário.
SWAB NASAL-RÁPIDO (PESQUISA DE ANTÍGENO)	<ul style="list-style-type: none">• Orientar o usuário quanto ao procedimento;• Deve ser realizado até o 7º dia dos sintomas• Realizar a coleta de duas amostras nasais, sendo 1 em cada narina, demais procedimento seguir manual do fabricante, aguardar 15 minutos e fornecer o resultado.• Encaminhar para atendimento médico quando necessário.• Realizar notificação no e-SUS Notifica www.notifica.saude.gov.br	Gorro Mascara N95 Capote Face Schield Descarpak KIT do teste	Profissional de Enfermagem treinado.	Sempre que necessário


Fonte: Elaboração própria

1.5 Competências e atribuições da equipe multiprofissional para enfrentamento da COVID-19

- Formar equipe composta por Médico, enfermeiro e fisioterapeuta, para realizar o acompanhamento por telefone, de forma remota aos pacientes notificados com SG até a sua alta.
- Monitorando também os contatos próximos para fins de rastreamento e transmissibilidades do Coronavírus.
- Elaboração da ficha de acompanhamento dos usuários para análise epidemiológica e georeferencial.

Segue abaixo o protocolo municipal para o referido acompanhamento.

Figura 3: Protocolo de atendimento da equipe multidisciplinar do Centro de Atendimento para o enfrentamento a COVID -19.

<div><div><div>PREFEITURA DE</div><div>CONDE</div><div>UM NOVO TEMPO</div></div></div>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA				Revisão: 02
	Protocolo de Atendimento da Equipe Multidisciplinar do Centro de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19.				Página 1 de 1
	Responsável pela elaboração: Camila de Medeiros Gadelha				08/10/2021
	Responsável pela Revisão: Emanuele Carla de Macedo Silva				08/10/2021
	Período de Revisão: Sempre que houver necessidade				
AÇÃO	COMO?	MATERIAIS	QUEM?	FREQUÊNCIA	
COORDENADORA VIGILÂNCIA E PROFISSIONAL DO TELEATENDIMENTO	<ul style="list-style-type: none">Realizar análise do sistema de informação para avaliar os pacientes, rotineiramente;Realizar avaliação de alta, e encaminhar os pacientes para a equipe multiprofissional, sempre que necessário;Alimentar os sistemas de informação de acordo com a produtividade da equipe;Realizar avaliação dos números de casos e enviar diariamente o boletim (SEG A SEX);Realizar busca ativa, dos pacientes em aberto no sistema de informação;Realizar encerramento dos casos, de acordo com o andamento do mesmo (alta, internação, óbito).	Computador; Internet; Telefone.	Profissional de saúde administrativo	Sempre que necessário	
ATENDIMENTO MÉDICO	<ul style="list-style-type: none">Realizar consulta presencial;Realizar anamnese e prescrição médica de acordo com protocolo médico instituído para tratamento de casos suspeitos de COVID-19;Atestar o período de quarentena para pacientes que necessitem justificar faltas em vínculos trabalhistas;Realizar avaliação de complicações e altas de acordo com as demandas.Registrar em prontuário;Registrar produção no BPA-C	Telefone Gorro Mascara cirúrgica Capote Face Shield Luvas	Médico	Sempre que necessário.	
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM	<ul style="list-style-type: none">Realizar escuta das queixas do paciente;Realizar avaliação dos SSVV;Classificar o tipo de teste a ser realizado e coletá-lo ou agendar para o tempo adequado;Realizar Prescrição de Enfermagem;Realizar evolução de enfermagem;Registrar em prontuário;Encaminhar para atendimento médico;Administrar as medicações conforme prescrição médica.Registrar produção no BPA-C e BPA-I;Preencher ficha GAL no endereço eletrônico lacen.saude.pb.gov.br/gal/.Realizar notificação no e-SUS Notifica www.notifica.saude.gov.brRealizar a limpeza da caixa térmica que transporta as amostras de swab para o Lacen-PB, diariamente;	Telefone Gorro Mascara cirúrgica Capote Face Shield Luvas Oxímetro de Pulso Termômetro infravermelho Esfigmomanômetro Glicosímetro	Profissional de Enfermagem	Sempre que necessário	

Fonte: Elaboração própria

Fonte: Elaboração própria

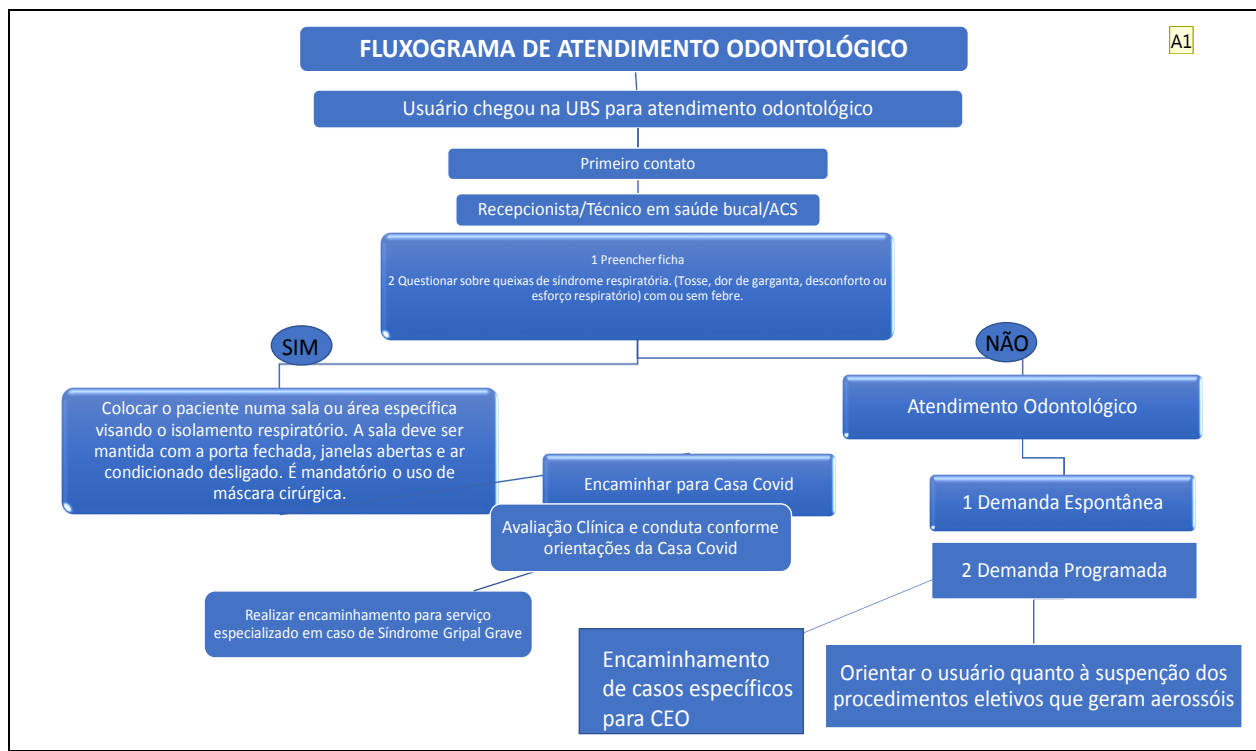
2. Coordenação de Saúde Bucal

No início da pandemia, o Ministério da Saúde (MS) recomendou suspender os atendimentos odontológicos eletivos no território nacional e manutenção de atendimento de urgências odontológicas.

Diante do contexto da Covid-19, tivemos que realizar mudanças quanto à atenção em saúde bucal, relacionando o cenário epidemiológico local às demandas e necessidades dos indivíduos no âmbito do atendimento odontológico, voltando gradativamente os atendimentos nas unidades de saúde e Centro de Especialidades Odontológicas, porém permanece o não agendamento de os usuários com síndrome gripal para tratamento odontológico eletivo, recomendando que se desloquem até a Casa Covid.

O cenário epidemiológico atual nos permite a prestação de serviços odontológicos de urgência e emergência odontológica, bem como os procedimentos eletivos, visto que estamos com todos os profissionais vacinados pela 2ª dose e previsão da oferta da 3ª dose de reforço, mas assegurando as medidas de proteção. É relevante reforçar junto aos profissionais para a utilização de EPI's e a capacitação dos profissionais para desenvolver e colaborar com o maior aprimoramento na prestação de assistência.

2.1. Fluxo de atendimento da saúde bucal no município



2.2. Competências e atribuições da saúde bucal para enfrentamento ao COVID-19

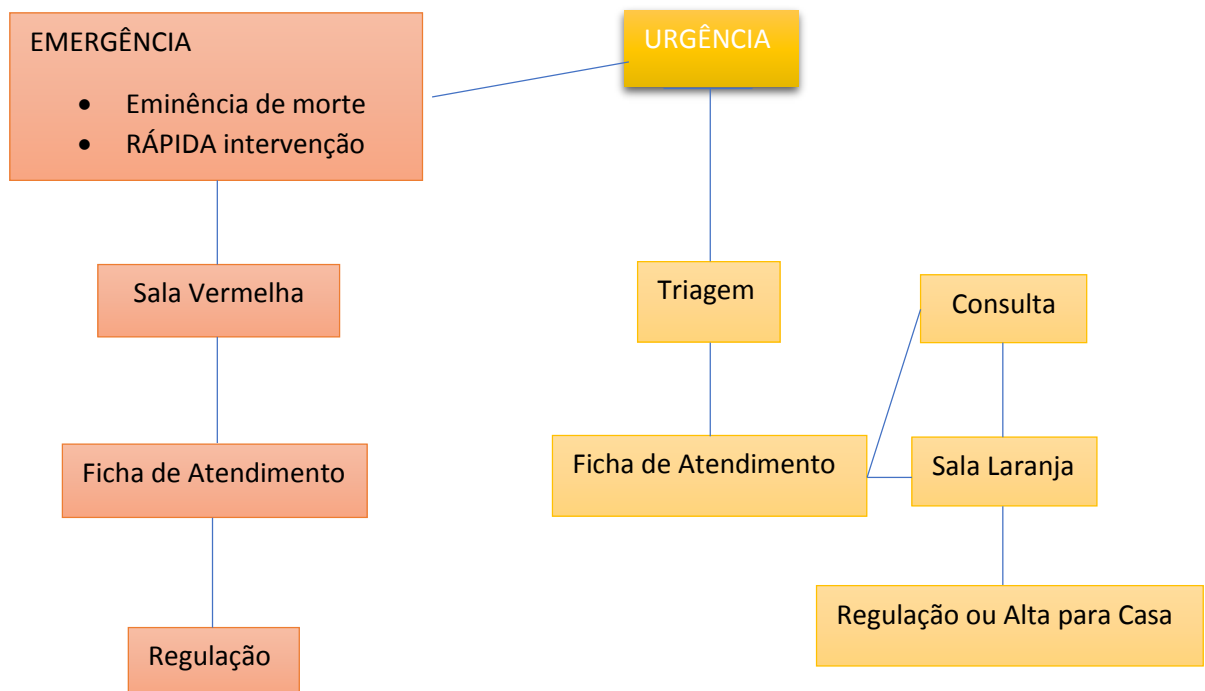
- Mobilizar moradores sobre o uso de máscaras, lavagem das mãos, uso de álcool 70° e higienização bucal;
- Promover atitudes de segurança como evitar aglomeração nos locais de atendimento e promover o distanciamento social;
- Aquisição de EPI's para proteção dos profissionais;
- Aquisição de material de limpeza para devida higienização dos locais de atendimento;
- Entrega de kit's de higiene bucal e orientação de higiene bucal.
- Evitar acompanhantes no dia da consulta, sempre que possível. Caso contrário sugere-se limitar a apenas um acompanhante e este deverá permanecer com máscara durante toda a permanência no serviço desde a chegada na Unidade de Saúde, ou aguardar do lado de fora da Unidade de Saúde.

3. Pronto atendimento de urgência e emergência 24h

O Pronto Atendimento Doutor Jarbas Maribondo Vinagre, está destinado a atender pessoas em situação de urgência e emergência no período de 24 horas, com risco eminente de morte.

Para os pacientes com suspeita e apresentando um quadro respiratório alterado, estes pacientes são encaminhados após a triagem inicial do Centro de Atendimento COVID ou quando procurarem atendimento direto ao PA.

3.1 Fluxos de atendimento



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde do Conde/PB,

3.2 Precauções padrão

A principal medida de prevenção da transmissão do novo Coronavírus entre pacientes e profissionais de saúde é a prática de precauções padrão durante todo o processo assistencial, uma vez que o objetivo é evitar e minimizar a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo Coronavírus, além de vacina para prevenção de infecção por ele.

Portanto, as precauções padrão devem ser adotadas no cuidado de todos os pacientes nas Unidades de Pronto Atendimento e demais estabelecimentos de saúde (antes da chegada ao serviço de saúde, na chegada/acolhimento, triagem/classificação de risco, espera e durante toda assistência prestada), Independentemente dos fatores de risco ou doença de base (BRASIL, 2020).

Para a população em geral, devem ser reforçadas ações preventivas diárias, que possam auxiliar na prevenção de propagação de vírus respiratórios, que compreendem:

- higiene frequente das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica;
- evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos;

- c) evitar contato próximo com pessoas doentes;
- d) cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável (e realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel a 70%, imediatamente) - etiqueta de tosse;
- e) Higienizar as mãos imediatamente tocar as máscaras em uso;
- f) não usar a máscara no queixo ou testa e não deixa-la em cima de mesas ou outras superfícies;
- g) ficar em casa e evitar contato com pessoas quando estiver doente;
- h) limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

Essas ações preventivas deverão ser explicitadas à população através de material impresso (cartazes e/ou panfletos), entregues aos estabelecimentos comerciais, e de saúde, bem como através do uso da Rádio Jacumã e Rádio Conde, no intuito de alcançar pessoas das comunidades mais isoladas, a exemplo de Utinga de Baixo, Paripe, Mata da Chica II dentre outros.

3.3 Acolhimento e Classificação de Risco

Os profissionais de saúde deverão aumentar a atenção para reconhecimento e classificação de pacientes com síndrome respiratória, para detecção de possíveis casos suspeitos de infecção por novo Coronavírus, durante ou mesmo antes da triagem.

Desde a entrada dos pacientes nos Serviços de Urgência e Emergência, os profissionais de saúde devem questionar e instruir os pacientes e acompanhantes a informar se estão com sintomas de infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar, febre) e ofertar máscaras cirúrgicas a pacientes sintomáticos respiratórios, a partir do momento que entram na Unidade.

A via de transmissão pessoa a pessoa ocorre por meio de gotículas respiratórias ou contato, ou seja, qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro de 2 metros) com alguém que tenha sintomas respiratórios (por exemplo, espirros, tosse e outros) está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas (BRASIL, 2020).

Desse modo, os serviços de saúde devem adotar medidas para que todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 ou outra infecção respiratória sigam os procedimentos de higiene respiratória, etiqueta de tosse e higiene das mãos durante a permanência na unidade. Caso o indivíduo não possa tolerar o uso da máscara cirúrgica, devido,

por exemplo, a secreção excessiva ou falta de ar, deve-se orientá-lo a realizar rigorosamente a higiene respiratória.

Assim, o Pronto Atendimento implementou as seguintes medidas de prevenção e controle de infecção:

- a) implantação de área específica aos pacientes suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus, com suprimentos de higiene respiratória e das mãos;
- b) colocação de alertas visuais (cartazes, placas, pôsteres) na entrada dos serviços e em locais estratégicos;
- c) triagem clínica e acolhimento com classificação de risco de todos os pacientes que buscarem os serviços de saúde, para reconhecimento precoce de um caso suspeito, classificação da gravidade dos sinais e sintomas apresentados e identificação dos fatores de risco e comorbidades que contribuem para o agravamento clínico do paciente e, se necessário, imediato encaminhamento do mesmo para uma área separada dos demais, que contenha suprimentos de higiene respiratória e das mãos;
- d) esclarecimento ao paciente sobre a hipótese diagnóstica inicial, considerando as definições de caso previamente apresentadas para a COVID-19 e possíveis sinais de gravidade, durante o atendimento prestado;
- e) investigação da presença de condições e fatores de risco para possíveis complicações, ainda no acolhimento e classificação de risco:
 - 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, quilombolas ou com dificuldade de acesso;
 - Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye);
 - Indivíduos que apresentem: pneumopatias (incluindo asma). Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação);
 - Cardiovasculopatias (incluindo hipertensão arterial sistêmica);
 - 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).

3.4 Atendimento ao paciente com COVID-19

O município de Conde estabeleceu que contará com uma equipe assistencial exclusiva para atendimento ao paciente com sintomas respiratórios, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e fisioterapeuta evitando assim o trânsito de pacientes pelos diversos ambientes do serviço.

O atendimento deve ser sequencial conforme estratificação de risco, rápido para diminuir o tempo de contato entre os pacientes e diminuir disseminação da doença. Assim sendo: Casos leves a moderados são designados para a Casa Covid de Conde e Casos de moderado a grave são encaminhados para o Pronto Atendimento de Conde para serem estabilizados e regulados.

Os Fluxos de Manejo Clínico disponibilizados pelo Ministério da Saúde devem ser adotados para tomadas de decisão clínica e o Protocolo avaliará o tempo de segurança da espera do paciente pelo primeiro atendimento médico. Desse modo, a avaliação dos sinais e sintomas segue a metodologia aplicada e a prioridade clínica é determinada a partir do risco de morte ou do grande desconforto ou do risco de infecção aos contatos presentes no ambiente, independente do fator isolado quanto à suspeita de infecção pelo COVID-19.

O Serviço deve realizar o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) pelo Protocolo do Ministério da Saúde, que se baseia na queixa do paciente e não no diagnóstico. A queixa relatada encaminhará a seleção do fluxograma de atendimento, considerando a necessidade do paciente e o mesmo indicará a prioridade clínica de atendimento, por meio de cores e tempo alvo.

O paciente pode ter uma classificação de risco na prioridade VERDE – pouco urgente. Mas, se tiver risco de infecção pelo COVID-19, ele deve ter um fluxo especial com isolamento e precauções de contato, mesmo que o risco de morrer seja baixo.

Os sintomas do COVID-19 são febre, tosse, dor de garganta, coriza, cefaleia, dificuldade respiratória. Em alguns casos, estudos recentes mostram que pode haver inapetência, diarreia e dor abdominal.

No Fluxograma de Classificação de Risco, se negados mal-estar, deverá ser considerado o discriminador “Risco Especial de Infecção” se os discriminadores da prioridade emergente – vermelho e os discriminadores a seguir estiverem presentes: saturação de oxigênio muito baixa, novo pulso anormal, alteração do nível de consciência, novo déficit neurológico há menos de 24 horas, sinais de meningismo, hiperglicemia com cetose, hemoptise, púrpura, erupção cutânea fixa, imunossupressão conhecida ou provável, pois estamos enfrentando uma pandemia e no Brasil há casos de transmissão sustentada. O quadro a seguir, ilustrado por meio de cores, a contrarreferência do paciente atendido no Serviço de Urgência e Emergência.

CORIZA, DOR DE GARGANTA E/OU MAL ESTAR MOMENTÂNEO

- Permaneça em isolamento domiciliar por 14 (quatorze) dias.
- **RECOMENDAÇÃO:** Hidratação e repouso.

**TOSSE, DOR DE GARGANTA, FEBRE¹ PERSISTENTE QUE VOLTA APÓS
USO DE ANTITÉRMICO**

- Procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima.
- Em caso de convênio, procure a rede associada.
- **RECOMENDAÇÃO:** Hidratação e sintomáticos.

**TOSSE, DOR DE GARGANTA, FEBRE¹ PERSISTENTE QUE VOLTA APÓS
USO DE ANTITÉRMICO E FALTA DE AR SAT < 95 %**

- **Procure uma Unidade de Pronto Atendimento Médico.**
- **Em caso de convênio, procure o hospital associado.**

**IDOSOS, GESTANTES E PORTADORES DE DOENÇAS
CRÔNICAS**

- **Em caso de coriza, dor de garganta, febre e mal estar persistente, devem procurar:**
 - **Unidade Básica de Saúde mais próxima.**
- **Em caso de convênio médico, procure a rede associada**

Destaca-se que a estratificação de gravidade dos casos suspeitos de Síndrome Gripal deve se dar em consulta médica da seguinte forma, visando subsidiar o tratamento e manejo clínico do paciente:

I. Casos leves: aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/aps devido à menor gravidade do caso.

II. Casos graves: aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização e encaminhamento a centro de referência/urgência, para avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica ou ainda, acompanhamento nos hospitais locais (que não são referência para COVID-19).

De acordo com Fluxo de manejo clínico do adulto e idoso na Atenção Especializada, do Ministério da Saúde, são considerados os seguintes critérios:

Paciente com sintomas de Síndrome Gripal:

- Febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ aferida ou referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta;

Paciente com sinais de quadro clínico moderado:

- Oxigenoterapia sob monitoramento, quando saturação $< 95\%$ em ar ambiente;
- Hidratação venosa (não é indicado o uso profilático de antibióticos e, também, na

ausência de comprovada infecção associada).

- Exames complementares;
- Acompanhamento em leito clínico em isolamento individual ou corte.

Paciente com sinais de gravidade - Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG:

- Dispneia;
- Desconforto respiratório;
- Saturação de O₂ < que 95%;
- Gasometria com troca menor de 300.
- Piora nas condições clínicas de doença preexistente.

a) Atendimento ambulatorial e pronto atendimento

Devem ser seguidas pelo Ambulatório e demais setores, as seguintes medidas de prevenção e controle de infecção:

1 - *Estabelecer*, previamente, procedimentos de triagem para detectar e atender pacientes com suspeita de infecção pelo novo Coronavírus, antes mesmo do registro do paciente. Revisar o POP de Acolhimento e Classificação de Risco e garantir que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória ou contato com possíveis pacientes com o novo Coronavírus;

2 - *Identificar e organizar* um espaço separado e bem ventilado que permita que os pacientes sintomáticos respiratórios, em espera do atendimento, fiquem afastados e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos. Estes pacientes devem permanecer nessa área separada até a consulta;

3 - *Disponibilizar* máscara cirúrgica para pacientes sintomáticos respiratórios e acompanhantes e orientar sobre a higiene respiratória/etiqueta da tosse e a adequada lavagem das mãos. Os pacientes sintomáticos devem utilizar a máscara cirúrgica durante toda a sua permanência na unidade;

4 - *Manter* casos suspeitos em área separada até atendimento ou encaminhamento ao serviço de referência (se necessário), limitando sua movimentação fora da área de isolamento. Garantir que esse isolamento de pacientes com sintomas de infecção pelo novo Coronavírus ou outra infecção respiratória (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar) seja rápido e que não fiquem esperando atendimento entre os outros pacientes;

5 - *Prover* lenços descartáveis para higiene nasal na sala de espera e lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços;

6 - *Prover* dispensadores com preparações alcoólicas (sob as formas gel ou solução) para a higiene das mãos nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias;

7 - *Prover* condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

8 - *Prover* máscaras cirúrgicas para os pacientes sintomáticos respiratórios, que devem utilizá-las durante toda a sua permanência na unidade;

9 - *Orientar* os pacientes a adotar as medidas de higiene respiratória/etiqueta da tosse:

- Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
- Evitar o toque em mucosas de olhos, nariz e boca;
- Realizar higiene das mãos frequentemente, com água e sabonete líquido (40 - 60 segundos) ou preparação alcoólica a 70% (20 - 30 segundos);
- Manter os ambientes ventilados (se possível, com as janelas abertas);
- Desinfecção de objetos e superfícies, principalmente as mais tocadas como maçanetas e interruptores de luz;

10 - Os casos leves, suspeitos de COVID-19, a critério médico, poderão receber alta e manter isolamento em domicílio, desde que instituídas as medidas de precaução domiciliar.

Os casos classificados como moderados deverão ser internados em enfermaria com isolamento respiratório (gotículas) e contato e ter o manejo clínico iniciado, de acordo com Protocolo do Ministério da Saúde.

Os casos graves e críticos devem ser estabilizados em leito com isolamento respiratório e de contato, com manejo clínico iniciado de acordo com Protocolo do Ministério da Saúde; em seguida, devem ser encaminhados aos serviços de referência.

O encaminhamento será de responsabilidade da equipe da atenção onde ocorreu a classificação do caso. Deve-se articular na rede local de saúde, para oferecer transporte sanitário adequado e notificar o serviço de referência quanto à necessidade de recepcionamento

priorizado desse paciente.

Orientar os trabalhadores dos serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção a serem adotadas:

11 - *Higienizar* as mãos com água e sabonete líquido ou utilizar álcool 70%, seguindo os 5 momentos (1. antes do contato com o paciente, 2. antes da realização de procedimento, 3. após risco de exposição a fluidos biológicos, 4. após contato com o paciente e, 5. após contato com objetos tocados pelo paciente);

12- *Manter* os ambientes ventilados, se possível, com as janelas abertas;

13- *Evitar* tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas;

14- *Eliminar ou restringir* o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones;

15- *Realizar* a limpeza e desinfecção com álcool a 70% das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente (mesa do consultório, maçaneta, etc.);

16- *Realizar a limpeza e desinfecção* de equipamentos e produtos para saúde que foram utilizados na assistência ao paciente;

17- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado;

18- *Reforçar a provisão* de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, PFF2 ou equivalente, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, gorro, óculos de proteção, luvas de procedimento, higienizantes para o ambiente e outros) - serviço de saúde;

19 - *Utilizar* equipamentos de proteção individual (EPI);

20 - *Orientar* todos os profissionais sobre como usar, remover e descartar os EPI e higienizar as mãos, antes e após o uso;

21 - *Monitorar* indicadores que mensuram a adesão aos protocolos de segurança;

22 - Usar máscara cirúrgica para atendimento do paciente com sintoma respiratório. A máscara N95/PFF2 somente está indicada nos procedimentos que podem gerar aerossóis (como coleta de *Swab* nasal, nebulização, broncoscopia, aspiração de secreção orotraqueal, entre outros);

23 - Não circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI, fora da área de assistência aos pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo Coronavírus. Os EPI devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento;

Porém, caso o profissional de saúde saia de um quarto, enfermaria ou área de isolamento para atendimento de outro paciente com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo Coronavírus, na mesma área/setor de isolamento, logo em seguida, não há necessidade de trocar gorro (quando necessário utilizar), óculos/protetor facial e máscara, somente avental e luvas, além de realizar a higiene das mãos;

24 - *Realizar* procedimentos que podem gerar aerossóis preferencialmente, em unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA. Na ausência desse tipo de unidade, colocar o paciente em quarto com portas fechadas, janelas abertas e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos, que deverão ser realizados, obrigatoriamente, com máscara de proteção respiratória - tipo N95, PFF2 ou equivalente.

Se possível, evitar os procedimentos de inalação e nebulização com máscaras tradicionais; preferir o uso dos inaladores pressurizados dosáveis (conhecidos como "bombinhas para inalação de medicamentos"), pois geram menor quantidade de aerossóis.

25 - *orientar os trabalhadores* a não compartilharem itens pessoais, como equipamentos de proteção individual (EPI), fones, aparelhos de telefone, mesas e outros;

26 - se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado;

27 - solicitar ao profissional de higienização a troca do lixo contaminado quando atingir dois terços da capacidade de armazenamento do saco de lixo infectante ou ao final do período de trabalho;

28 - estabelecer normas e readequação de ambientes e processos de trabalho e refeitórios, de modo que seja respeitada a distância mínima de 2 metros entre trabalhadores e entre clientes/usuários;

29 - seguir as instruções gerais de biossegurança: limpeza e desinfecção da sala antes e após o atendimento e dos instrumentais utilizados com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 5%; uso de máscara, avental, óculos, luvas (quando contato com aerossóis e secreções corporais); retirada dos EPI com técnica asséptica; desprezo dos materiais descartáveis no lixo infectante; intensificação da limpeza e desinfecção de objetos e superfícies, principalmente os mais tocados, como maçanetas, interruptores de luz, corrimões, etc.

b) Atendimento a gestantes, parturientes e recém-nascidos

Os serviços de saúde devem implementar as seguintes recomendações no manejo da gestante de baixo risco e recém-nascido, suspeitos ou confirmados de COVID-19:

1 - *separar* as gestantes sintomáticas (com presença de sinais ou sintomas respiratórios) das assintomáticas;

- *Assistência ao Parto:*

2 - durante a assistência ao parto de gestantes sintomáticas, restringir o número de profissionais na sala de parto, mantendo-se a equipe mínima, no sentido de garantir a segurança da paciente e dos profissionais;

3 - recomenda-se restringir o direito a acompanhante, enfatizando a atual situação de pandemia da COVID-19, respaldando a instituição e os profissionais com a adoção de tal medida, mesmo em casos de parturiente sem exposição e/ou assintomáticas ao SARS-COV-2 e com acompanhante sem apresentação de sintomas respiratórios;

4 - não se recomenda, até o momento, para gestantes sintomáticas o clampeamento tardio do cordão umbilical e contato pele a pele;

- *Acompanhante:*

1 - recomenda-se restringir o direito da puérpera ao acompanhante, por conta da atual situação de pandemia do SARS-Cov-2, que apresenta como principal medida de prevenção e controle de infecção o distanciamento social;

2 - no sentido de garantir a segurança da paciente e dos profissionais e acompanhantes, seguir as orientações técnicas descritas acima (no item puerpério e alojamento conjunto);

3 - avaliar as condições de ambiência e ajustar a organização da unidade para oferecer EPI's necessários à segurança das usuárias, profissionais e diminuir circulação;

4 - no caso de restrição do acompanhante, o gestor e Direção Hospitalar deverá documentar, enfatizando a atual situação de pandemia do SARS-CoV-2, respaldando a instituição e os profissionais com a adoção de tal medida;

- *Aleitamento materno:*

1 - recomenda-se manter a amamentação em caso de infecção pelo COVID -19, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo, conforme parecer

do Ministério da Saúde juntamente com a Sociedade Brasileira de Pediatria, “considerando os benefícios da amamentação para a saúde da criança e da mulher, a ausência de evidências científicas sobre a transmissão do novo Coronavírus por meio da amamentação e que não há recomendação para a suspensão do aleitamento materno na transmissão de outros vírus respiratórios;

3 - caso a segurança do processo não esteja garantida, separar o binômio, com reavaliação frequente para reestabelecimento do vínculo;

c) Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados

Devem ser adotadas as seguintes medidas no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2):

- 1 - isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte. Os mesmos deverão utilizar máscara cirúrgica todo o momento, desde a identificação até a chegada ao local de isolamento;
- 2 - melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- 3 - utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) quando em contato com o caso suspeito;
- 4 - realizar higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente;
- 5 - orientar pacientes e possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização frequente das mãos;
- 6 - sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado será encaminhado;
- 7 - limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo, logo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão (POP) definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos. Em seguida, realizar higiene das mãos com álcool 70% em gel ou água e sabonete líquido;
- 8 - reforçar a provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, óculos de proteção e luvas de procedimento) do veículo de transporte;
- 9 - evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, este deve utilizar máscara cirúrgica, obrigatoriamente,

durante todo o percurso.

d) Síntese das medidas para prevenção e controle da disseminação do novo Coronavírus

Com base no conhecimento atual, sintetizamos no Quadro nº 1 as medidas recomendadas para prevenção e controle da disseminação do novo Coronavírus, que podem ser alteradas, conforme disponibilidade de novas evidências científicas.

Para os casos sintomáticos, o uso da máscara de proteção respiratória é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo Coronavírus. No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%, antes e após a utilização das máscaras.

Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança, que pode levar a negligenciar outras medidas, como a prática de higiene das mãos. Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão.

3.5. Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo Coronavírus.

- *Casos suspeitos ou confirmados e acompanhantes*
 - usar máscara cirúrgica;
 - usar lenços de papel (para tosse, espirros, secreção nasal);
 - orientar etiqueta respiratória;
 - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.

- *Profissionais de Saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados*
 - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%;
 - gorro (para procedimentos que geram aerossóis);
 - óculos de proteção ou protetor facial (face Shields);
 - máscara cirúrgica;
 - avental impermeável de mangas longas;

- luvas de procedimento.

Atenção: os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara de proteção respiratória N95 ou PFF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis, como por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias. Minimizar ocorrência de úlceras de decúbito, promover mudança de decúbito a cada 2 horas.

Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis, avaliar a disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço. Não havendo disponibilidade, é obrigatório o uso da máscara cirúrgica.

- *Profissionais de apoio* (limpeza, manutenção, nutrição e outros):
 - higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, frequentemente;
 - gorro;
 - óculos de proteção ou protetor facial;
 - máscara cirúrgica;
 - avental impermeável de mangas longas;
 - luvas de procedimento.
- *Recepcionistas, vigilantes ou outros que atuem no acolhimento dos pacientes do serviço de saúde*
 - higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcóolica frequentemente;
 - máscara cirúrgica.

3.6. Controle de infecção relacionado à assistência à saúde

Foi utilizado como referencial teórico, a Nota Técnica nº 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA, que estabelece medidas de prevenção e controle que devem ser adotados durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Manual de Segurança do Paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de

superfícies e Manual para processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos.

a) Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Para a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus, são indicados os seguintes EPI:

a.1) Máscara cirúrgica

As máscaras faciais devem ser utilizadas para evitar a contaminação do nariz e boca do profissional por gotículas respiratórias, sendo usadas pelo profissional de saúde e pelos profissionais de apoio que prestarem assistência a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo Coronavírus. Os pacientes com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros e dificuldade para respirar) também devem usar máscaras.

A seguir, estão relacionados os cuidados que devem ser tomados ao utilizar máscaras:

- colocar a máscara no rosto, cuidadosamente, para cobrir a boca e o nariz, devendo ajustá-la para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- evitar tocar na parte da frente da máscara;
- retirar a máscara sempre pelas tiras ou elásticos laterais, com técnica asséptica, ou seja, cuidando para não tocar na frente da máscara – superfície externa (da mesma forma com as luvas e aventais), que pode estar contaminada;
- realizar a higiene das mãos após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada;
- quando a máscara tornar-se suja ou úmida, substituir as máscaras por uma nova máscara limpa e seca;
- não reutilizar máscaras descartáveis;
- não utilizar máscaras de tecido nos serviços de saúde.

a.2) Máscara de proteção respiratória (Respirador particulado- N95/PFF2 ou equivalente):

A máscara de proteção respiratória (respirador particulado) deve ser utilizada quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossóis, em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. São alguns exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação

não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, broncoscopias, etc. A máscara de proteção respiratória (respirador particulado - N95/PFF2 ou equivalente) deve estar apropriadamente ajustada no profissional.

A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

Considerando o aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID-19, as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão, excepcionalmente, ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional e que sejam seguidas, minimamente, as recomendações abaixo:

- O profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face Shields), se houver disponibilidade, pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente, visando minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente.
- Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas.
- Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a máscara deverá ser descartada imediatamente.

Importante observar que:

- Não devem ser utilizadas máscaras cirúrgicas sobrepostas à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI.
- Ao remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando cuidado para nunca tocar na sua superfície interna e a acondicione em um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas, mantendo-a íntegra, limpa e seca para o próximo uso. Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente.
- O tempo de uso da máscara, deve considerar as orientações do fabricante. O número de reutilizações da máscara, pelo mesmo profissional, deve considerar as rotinas orientadas

pelas Comissões de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) do serviço de saúde e constar no Protocolo de Reutilização.

a.3) Luvas

No contexto da epidemia do novo coronavírus (SARS- CoV-2), as luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas em qualquer contato com o paciente ou seu entorno. Para realização de procedimento que exija técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico). Os profissionais de saúde devem cumprir as recomendações elencadas a seguir quanto ao uso de luvas:

- Colocar as luvas dentro do quarto do paciente ou área em que o paciente esteja isolado.
- Remover as luvas, utilizando a técnica correta, ainda dentro do quarto ou área de isolamento e descartar como resíduo infectante.
- Retirar as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.
- Segurar a luva removida com a outra mão enluvada.
- Tocar a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retirar a outra luva.
- Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Não sair do quarto ou área de isolamento com as luvas.
- Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não reutilizar o mesmo par de luvas.
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Não utilizar duas luvas para o atendimento dos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência.

a.4) Óculos de proteção ou protetor de face (face Shields)

O profissional de saúde deve utilizar óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções, etc.

Devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso, sofrer limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70%

(quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante ou pela CCIRAS do serviço. Quando o protetor facial tiver sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção.

a.5) Capote ou avental

O avental, com gramatura mínima de 30g/m² deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. A utilização de avental impermeável, com gramatura mínima de 50 g/m², depende do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc.).

O avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Deve ser confeccionado com material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

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

a.6) Gorro

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve ser como resíduo infectante.

b) Isolamento

Os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus devem ser acomodados, preferencialmente, em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (com janelas abertas).

Se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os casos, deve ser estabelecida a acomodação dos pacientes em coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com infecção pelo novo Coronavírus.

Deve ser mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a essa área de coorte, inclusive visitantes, com vistas a um maior controle da movimentação de pessoas e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços.

O quarto, enfermaria ou área de coorte deve permanecer com a porta fechada, ter a entrada sinalizada com alerta referindo precauções para gotícula e contato, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde. Antes da entrada do quarto, enfermaria ou área de coorte, devem ser disponibilizadas condições para higiene das mãos (dispensador de preparação alcoólica a 70% e lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual), EPI apropriado e mobiliário para guarda e descarte de EPI.

Recomendações aos serviços de saúde e aos profissionais de saúde:

- Os serviços de saúde devem manter o registro de todas as pessoas que prestaram assistência direta ou entraram nos quartos ou áreas de assistência dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus.
- Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.
- Equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus devem ser de uso exclusivo. Caso não seja possível, todos os produtos utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados antes de serem utilizados em outros pacientes.
- Os pacientes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.
- Os pacientes com sintomas respiratórios devem utilizar máscara cirúrgica desde a chegada ao serviço de saúde, na chegada ao local de isolamento e durante a circulação dentro do serviço (transporte dos pacientes de uma área/setor para outro).
- Necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde, pois trata-se de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência.

- Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus e profissionais de apoio não devem circular por outras áreas de assistência e nem prestar assistência a outros pacientes.
- Os profissionais envolvidos devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas.
- Deve ser restringida a atuação de profissionais da saúde e a entrada de acompanhantes/visitantes com sintomas de doença respiratória aguda. A descontinuação das precauções e isolamento deve ser determinada caso a caso, em conjunto com as autoridades de saúde locais, estaduais e federais.

c) Processamento de produtos para saúde

Para processamento de produtos de saúde, devem ser seguidas as determinações previstas na Resolução RDC nº 156/ANVISA, de 11 de agosto de 2006, que dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos e na Resolução RDC nº 15/ANVISA, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

Portanto, não há uma orientação específica quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus. O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos.

Produtos para saúde, equipamentos ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes, profissionais ou ambientes. O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados durante a assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus.

3.6. Limpeza e desinfecção de superfícies

Para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo Coronavírus não há uma recomendação diferenciada. Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento, sejam concorrente, imediata ou terminal.

- A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente, com a finalidade de limpar, organizar o ambiente, repor os materiais de consumo diário e recolher os resíduos.
- A limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente.
- A limpeza terminal é uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. É aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente. Como a transmissão do novo Coronavírus se dá por meio de gotículas respiratórias e contato não há recomendação para que os profissionais de higiene e limpeza aguardem horas ou turnos para que o quarto ou área seja higienizado, após a alta do paciente.

A desinfecção das superfícies das unidades de isolamento só deve ser realizada após a sua limpeza. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro, seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa.

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

Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que estão próximas ao paciente e são frequentemente tocadas no ambiente de atendimento (grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira, de refeição, maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes, etc.). Além disso, devem incluir os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (bombas de infusão, monitores, etc.) e os usados durante a prestação da assistência ao paciente (verificadores de pressão arterial e oximetria).

O serviço de saúde deve possuir protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies e garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas. As orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Segurança do Paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies da Anvisa.

a) Processamento de roupas

O processo de lavagem para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), a ser seguido pelas unidades de processamento de roupas

de serviços de saúde, é o mesmo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral. Os serviços de saúde devem possuir Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas do processamento das roupas, garantindo-se capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas. As orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: prevenção e controle de riscos, da Anvisa.

b) Tratamento de resíduos

Todos serviços de saúde devem dispor de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, de acordo com art. 5º da RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018, observando-se as regulamentações federais, estaduais e municipais. A finalidade é minimizar a geração de resíduos e proporcionar um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores e a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Segundo definição da referida Resolução, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) enquadram-se na categoria A1. Os resíduos devem ser acondicionados em sacos vermelhos e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento, com tampa provida de controle de fechamento. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Excepcionalmente, durante essa fase de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), caso o serviço de saúde não possua sacos vermelhos para atender a demanda, poderá utilizar os sacos brancos leitosos com o símbolo de infectante para acondicionar esses resíduos.

3.7. Tratamento

Foi utilizado como referencial teórico para os procedimentos de tratamento e manejo clínico do paciente com a COVID-19 a padronização instituída pelos Hospitais de Campo Grande e Dourados/MS, que recomendam condutas de tratamento com base na classificação clínica apresentada pelo paciente, a seguir explicitadas.

3.7.1. Classificação por apresentação clínica

a) Infecção assintomática: ausência de sinais e sintomas clínicos da doença e exame de imagem normal dos pulmões, com teste do ácido nucleico positivo para SARS-CoV-2;

b) Leve: paciente sem qualquer fator de risco/ comorbidades com infecção viral do trato respiratório superior, febre baixa, tosse, mal-estar, rinorreia, dor de garganta sem qualquer sinal de alerta, sintomas gastrointestinais, sem alteração do estado mental e não imunocomprometidos. Pode incluir fadiga, mialgia e espirros.

Ausculata pulmonar normal. Alguns casos podem não apresentar febre ou apresentar somente sintomas digestivos, como náuseas, vômitos, dor abdominal e diarreia (estes casos poderão ser acompanhados na APS/ESF);

c) Graves: pacientes que se encontram com síndrome gripal com sinais e sintomas de gravidade ou com comorbidades; devem ser estabilizados e encaminhados a Centros de Referência/Urgência /Hospitais para avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica.

d) 5.2- Condutas de tratamento segundo a classificação clínica

- *Casos leves:*

1 - prescrever sintomáticos;

2- orientar isolamento domiciliar por 10 dias pelo menos e até 72 horas de melhora dos sintomas; orientar observação da progressão de sinais e sintomas; a revisão da evolução deve ser realizada por profissional da APS a cada 48h, preferencialmente por telefone, realizando consulta presencial, preferencialmente no domicílio, conforme necessidade;

3 - monitorar o grupo de risco pela Vigilância Epidemiológica Municipal.

- *Casos graves (em estabilização no PA para transferência hospitalar):*

1 – Solicitar a internação em hospitais com isolamento respiratório e contato;

2 - Isolamento individual ou coorte;

3 - Coletar swab naso e orofaríngeo (Influenza e SARS-CoV-2);

4 - Coletar rotina de exames, incluindo: hemograma, função renal e hepática, CPK, Na, K, Mg, Ca, DLH, TAP, TTPA, Procalcitonina, D-dímero, PCR, gasometria arterial, ácido láctico; cultura de secreção traqueal e hemocultura;

5 - Raios X de tórax (AP no leito);

6 - ECG;

7 – Tomografia de tórax (considerar precauções e capacidade de transporte);

8 - prescrever imediatamente (protocolo de sepse – em até uma hora):

a) Oseltamivir 75mg - via oral ou por SNE, 12/12h por 5 dias ou até excluir Influenza. Considerar aumento de dose e período de tratamento conforme evolução clínica;

b) Difosfato de cloroquina 150mg 3 comprimidos - VO ou SNE, de 12/12h no 1º dia, seguido de 3 comprimidos 1 x ao dia por 4 dias.

Segunda opção: (gestantes e cardiopatia de base) Hidroxicloroquina: Dose adulta: 400mg - VO ou SNE, a cada 12h no 1º dia; após, 400mg, 1 vez ao dia por 4 dias (discutir prorrogação de tratamento conforme evolução clínica);

c) Azitromicina 500mg IV, 1x ao dia por 5 dias;

d) prescrever imediatamente higiene bucal com peróxido de hidrogênio de 0,5%

a 1% ou povidona a 0,2% (caso o paciente não seja alérgico) por 30 segundos; manter higiene bucal com clorexidina 0,12%, caso indicação do serviço de odontologia;

e) oxigenoterapia sob monitoramento;

f) hidratação venosa conforme avaliação clínica.

- *Corticosteroides:*

Especialistas da China indicam seu uso em:

1 - casos críticos ou graves, após o sexto dia de virose na fase inflamatória da doença;

2 - febre alta persistente (maior que 39°C);

3 - TC com achado de vidro fosco ou com mais de 30% de área pulmonar afetada;

4 - TC demonstrando progressão rápida (mais de 50% de área em menos de 48 horas de história);

5 - casos com dosagem de Interleucina-6 maior que 5ULN (não disponível na prática): dose inicial de metilprednisolona é de 0,75-1,5mg/kg IV ao dia (em torno de 40mg uma ou duas vezes ao dia);

6 - doses entre 40-80mg de 12/12h pode ser usada em casos críticos;

7 - reduzir para metade da dose a cada 3-5 dias se melhora clínica, normalização da temperatura ou reabsorção das lesões pulmonares. Com redução da dose IV em 20mg ao dia, pode ser trocada para via oral. Cessar o uso com a melhora quase completa do paciente.

8 - realizar HGT de horário.

Alterações laboratoriais associadas com piores desfechos:

- 1 - linfopenia, enzimas hepáticas elevadas, DLH elevado;
- 2 - marcadores inflamatórios elevados (proteína C reativa, ferritina, fibrinogenio);
- 3 - D-dímero elevado (>1 mcg/mL);
- 4 - Tempo de protrombina elevado, CPK elevada, injúria renal aguda.

- *CrITÉRIOS de alta do Pronto Atendimento*

- 1 - temperatura corporal normal por, pelo menos, 3 dias ($< 37,5$ °C);
- 2 - melhora dos sintomas respiratórios;
- 3 - TC tórax com melhora importante nas lesões;
- 4 - sem comorbidades ou complicações que necessitem prolongamento de hospitalização;
- 5 - SpO₂ $> 93\%$ sem necessidade de oxigenioterapia;
- 6 - para alta domiciliar, os pacientes devem permanecer em isolamento por duas semanas após a alta;
- 7 - orientar para o domicílio:
 - a) um local independente, com frequente ventilação e desinfecção;
 - b) evitar contato em casa com crianças, idosos e pessoas com imunidade debilitada;
 - c) pacientes e seus familiares devem usar máscaras e lavar as mãos frequentemente;
 - d) controlar a temperatura corporal duas vezes ao dia (pela manhã e ao entardecer) e observar mudanças na condição do paciente.
- e) Realizar monitorização com oximetria e gasometria a cada 8 horas.

Orientações COVID-19

Manejo clínico básico

Em caso de não apresentar febre, considerar a administração de Dipirona apenas “SE NECESSÁRIO”. Considerar a administração de Metoclopramida ou Bromoprida apenas “SE NECESSÁRIO”. Caso necessite de internação no PA para espera do leito de transferência a prescrição padrão.

Quadro2: Prescrição Padrão para Pacientes com Covid-19 Internados no PA, Conde - PB

1. DIETA ORAL BRANDA
2. ÁGUA MINERAL 250 ML 4/4 HORAS
3. SORO RINGER LACT EV 12/12H
4. CEFTRIAXONA 1G + 100ML SF 12/12H

5. DEXAMETASONA 4 MG/ML. FAZER 1.5 ML + 18.5 ML AD -EV 24/24 H
6. AEROLIN. FAZER 4 JATOS COM ESPASSADOR VIA INATÓRIA DE 6/6 HORAS
7. PERCOF XAROPE 10 ML VO DE 8/8 H
8. CLEXANE 60 MG SC DE 12 EM 12 HORAS
9. CLONAZEPAN 0.5 MG VO 24/24H S/N
10. OMEPRAZOL 40 MG 1 CP EM JEJUM PELA MANHÃ. OU
11. INSULINA REGULAR CONFORME – SC DE ACORDO COM O ESQUEMA DE GLICEMIA.
12. GLICOSE 50 %, 3 AMP HGT MENOR OU IGUAL A 70
13. DIPORONA 500MG/ML – 14 AMP. + AD EVDE 6/6 HORAS SE DOR OU FEBRE
14. NAUSEDRON 8 MG/4 ML- 1 AMP + AD 20ML EV DE 6/6 H SE NAUSEA OU VOMITO
15. OXIGENIOTERAPIA
VIA CN DE 1-5 LITROS / MIN SE SAT $\leq 94\%$
VIA MR A 10 L/M SE USO DO CATETER $\geq 5L/M$ A SAT $\leq 94\%$
16. CABECEIRA ELEVADA DO LEITO 45 GRAUS
17. PRONAÇÃO INTERMITENTE (SOB ORIENTAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA)
18. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA DE 6/6 HORAS
19. OXIMETRIA 4/4 HORAS
20. SINAIS VITAIS DE 6/6 HORAS
21. CUIDADOS GERAIS

Fonte: Elaboração própria

4. Atenção à saúde

A linha de cuidado Covid-19 os pontos de cuidado se articulam ao estadiamento do Covid-19, refletindo a evolução clínica dos pacientes e o grau de vulnerabilidade social e econômica. Com vista a evitar-se a sobrecarga de pacientes com sintomas leves de Covid-19 nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), devido ao elevado risco de contágio de outras pessoas, e para tornar mais eficiente o acesso ao atendimento hospitalar dos paciente graves, a linha de cuidado destaca que a atenção no domicílio seja amplamente utilizada, em estreita articulação com os médicos e os demais profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, envolvendo teleatendimento e o suporte de centrais de regulação de leitos e de transporte. Pacientes, seus contatos e pessoas de alto risco em situação de vulnerabilidade social e econômica devem ser identificados, e locais de alojamento/internação alternativos devem ser buscados, sempre que possível em articulação com serviços de assistência e proteção social locais. O trabalho dos agentes comunitários em saúde (ACS), que compõem as equipes de saúde da família das UBS, é importante para o cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), em particular para a vigilância em saúde, na busca ativa de casos e identificação de suspeitos e seus contatos, identificação de pessoas de alto risco, apoio ao monitoramento clínico, testagem nas comunidades, quando for o caso, comunicação, orientação e articulação com lideranças comunitárias.

Devido ao índice crescente de disseminação da COVID-19 em nosso Município, venho a sugerir:

- A reorganizar as agendas dos profissionais e os modos de realização das atividades, para evitar aglomeração e contágio nas Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Realizar ações de cuidado à distância – Teleatendimentos, via telefone e plataformas de internet e, quando oportuno, no território, para diminuir a ida dos usuários às UBS, exceto nas situações que requeiram atenção no próprio serviço, tais como: Gestantes, citológico, Vacinas e hiperdia para atualização das consultas e avaliação médica quando indicado.
- Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a elaborarem e ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros, visando identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Apoiar e orientar a população sobre medidas de prevenção e controle para o novo coronavírus (COVID-19);
- Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde;
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Elaborar e divulgar o fluxo de atendimento e isolamento domiciliar dos casos suspeitos para atenção primária, serviços de pronto atendimento e de atendimento móvel de urgência;
- Seguir os protocolos vigentes para transporte de pacientes para a rede de referência regional;
- Sensibilizar profissionais da rede de atenção para garantir o atendimento de casos de SG e SRAG visando reconhecer prováveis casos suspeitos do Coronavírus;
- Reforçar medidas de precaução para os profissionais e pacientes;
- Garantir infraestrutura e manutenção para as UBS, como espaços físicos/tendas, oxímetros, oxigênio de alto-fluxo, além de equipamentos de proteção individual e produtos de higiene.

- Reforçar a aplicação dos protocolos de desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde e transportes de pacientes;
- Orientar os profissionais da rede de saúde sobre a organização do fluxo de serviço farmacêutico no município, observando as normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, ANVISA e assistência farmacêutica estadual.

1.1 Atenção Primária

1.1.1 Atendimento em unidade de Atenção Básica

- **RECEPÇÃO**

Ao controlar a entrada de pacientes na Unidade Básica de Saúde (UBS), o profissional da recepção deverá indagar se o paciente “está gripado”. Caso a resposta seja afirmativa, deverá ofertar e solicitar que o mesmo utilize a máscara descartável. Em seguida encaminhar o paciente como prioridade para a sala de triagem ou acolhimento. Em caso negativo, o paciente deverá seguir o fluxo normal da unidade.

- **SALA DE TRIAGEM / ACOLHIMENTO**

O profissional de Enfermagem ou Cirurgião Dentista deverá acolher e avaliar o paciente no momento imediato após atendimento na recepção, avaliar se há critérios para classificação como caso suspeito de infecção por Covid-19. Caso haja critérios para definição de caso, o paciente deverá manter o uso de máscara cirúrgica e ser encaminhado para local isolado ou arejado, onde será avaliado, classificado o risco e encaminhado para unidade adequada para realização de atendimento clínico e coleta de SWAB, quando necessário. Caso não haja critérios de suspeita, o profissional deverá seguir os procedimentos operacionais padrão da unidade de saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde, seguem os critérios para definição de caso suspeito pelo coronavírus (COVID-19):

1.2 Casos suspeitos

Quadro 3. Definições para análises dos casos

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre¹, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

1. EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
2. EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

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

Fonte: Ministério da Saúde

4.3. Casos confirmados

Quadro 4. Definições para análises dos casos

POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

1. Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, Influenza ou VSR): Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2.
2. Influenza: com resultado detectável para Influenza.
3. Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR.
4. Imunológico 2 (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): Doença pelo COVID-19: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG com

Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Fonte: Ministério da Saúde

4.4. Caso descartado de doença pelo Coronavírus (COVID-19)

faltou o nome desse quadro

5. Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (COVID-19 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

No caso de o paciente não preencher critérios para ser classificado como “Quadro Suspeito”, deverá ser encaminhado para seguir o fluxo normal da UBS.

Fonte: Ministério da Saúde

- **ATENDIMENTO MÉDICO**

A realização do atendimento médico para casos suspeitos deverá ser em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado, seguindo rigorosamente as normas de segurança quanto à higienização das mãos e quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual.

- **ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE COLETA**

A coleta do SWAB para os casos suspeitos será realizada na Unidade de Saúde da Família ou Equipe Volante de Coleta (Secretaria Municipal define) definida pela Secretaria Municipal da Saúde, em conjunto com a Secretaria Estadual da Saúde, de modo a ser mantido um fluxo organizado e que exponha minimamente a população ao vírus.

- **REGULAÇÃO**

Para os pacientes com perfil para isolamento domiciliar, serão acompanhados pela Equipe de Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde e apoio da Secretaria Estadual de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Conde deverá regular os casos de maior gravidade que necessitem de transferências e internações, seguindo definições pactuadas com a SES/PB no Plano de Contingência Estadual.

- **AÇÕES DE MONITORAMENTO**

As ações de monitoramento consistirão, principalmente, na identificação de contactantes de casos suspeitos ou confirmados e no auxílio e participação na busca ativa destes, capitaneada pela equipe da Vigilância em Saúde do município.

Os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de Coronavírus (Covid-19) devem ser acompanhados e monitorados pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e/ou em conjunto com a Rede de Atenção à Saúde e Equipe de Vigilância em Saúde, quanto à apresentação dos sinais e sintomas. Na presença dos sinais e sintomas, os profissionais da saúde deverão orientar a procura pelo serviço de saúde mais adequado para avaliação e encaminhamento, se necessário.

- **ACOMPANHAMENTO NO DOMICÍLIO**

O médico poderá solicitar RX de tórax, tomografia, hemograma e provas bioquímicas para os casos suspeitos ou confirmados para o novo Coronavírus (COVID-19) que não necessitem de hospitalização e que o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar. Estes exames devem ser solicitados antes que o paciente retorne ao seu domicílio.

É importante salientar que estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações. Além disso, disponibilizamos um número de telefones, para eventuais dúvidas, orientação e atendimento de casos suspeitos de COVID-19 no município.

A presença de sinais de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessário que seja realizada 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.

Os agentes comunitários de saúde, com o uso adequado de EPI, deverão fazer acompanhamento dos casos no domicílio, monitorando a execução dos cuidados de proteção individual e coletiva, realizando orientações necessárias para evitar transmissão, informando a equipe caso haja complicações no domicílio.

4.5 Ações inerentes ao ACS na prevenção e controle do COVID-19

- Na visita domiciliar identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da Vigilância em Saúde na realização de busca ativa;
- Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure a Unidade Básica de Saúde (UBS), e comunicar à equipe sobre esses casos;
- Atuar junto aos domicílios e outros espaços públicos da comunidade, informando aos cidadãos de sua área de abrangência e aos que não moram na área adstrita à UBS, mas que se deslocam frequentemente até elas (trabalhadores, creches, escolas, etc.), sobre os sinais, sintomas e medidas de prevenção e controle do Coronavírus (COVID-19), estimulando a mobilização e a vigilância;
- Realizar o agendamento dos usuários com data e hora marcada para as demandas como: pré-natal, citológico.
- Orientar a importância da imunização do COVID-19;
- Fazer o levantamento por faixa etária dos usuários a serem imunizados pelo COVID-19 e vacinação de rotina;
- Auxiliar no gerenciamento de insumos e equipamentos necessários ao desempenho das atividades de atenção ao Coronavírus (COVID-19);
- Os ACS's devem proceder as medidas de higiene para biossegurança tais como, lavagem adequada das mãos, utilização de solução alcoólica a 70%.

4.6 Medidas de prevenção e controle nas UBs

- Implantar nas unidades Jacumã, Carapibus, Conceição, Centro, Gurugi, Pousada, Mata da chica, salas para atendimento exclusivo para COVID-19, já que possuem espaço interno.
- Colocar tenda em um lugar arejado para as unidades que não tem espaço interno para que os pacientes sintomáticos sejam atendidos na frente da unidade, evitando assim a possível disseminação;

- Com a implementação de medidas de precauções de forma padrão, visando adotar protocolos de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde, devendo ser adotada no cuidado de todos os pacientes (antes da chegada ao serviço de saúde, na chegada, acolhimento, espera e durante toda assistência prestada), independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas minimizem a exposição à patógenos respiratórios, incluindo o Coronavírus (COVID-19).

5. OUTRAS MEDIDAS QUE EVITAM A TRANSMISSÃO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais. A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes:

- Antes de tocar o paciente;
- Antes de realizar procedimentos limpo/asséptico;
- Antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas;
- Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro, durante o atendimento do mesmo paciente;
- Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções;
- Após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas, mucosas, pele não íntegra ou curativo;
- Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas;
- Após tocar o paciente;
- Antes e depois do contato com o paciente;
- Após tocar superfícies próximas ao paciente;

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 abr 7]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>

» <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Especial: doença pelo coronavírus 2019. Bol Epidemiol [Internet]. 2020 abr [citado 2020 abr 7];7(spe):1-28. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>

» <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020 mar 12 [citado 2020 abr 7];Seção 1:185. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>
» <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus, COVID-19: fast-track para a atenção primária em locais com transmissão comunitária, fluxo rápido [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 abr 7]. Disponível em:
» <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/20200330-FAST-TRACK-ver06-verFinal.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). TeleSUS fará busca ativa de informações sobre coronavírus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 abr 7]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46633-ministerio-da-saude-fara-busca-ativa-de-informacoes-sobre-coronavirus>
» <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46633-ministerio-da-saude-fara-busca-ativa-de-informacoes-sobre-coronavirus>

BRASIL. Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa, no link:
» <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Resolução RDC nº 15/ANVISA, de 15 de março de 2012, Dispõe de requisitos de boas práticas de processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Art. 5º da RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Serviços de Saúde e dá outras providências. MS/ANVISA. <https://www.cff.org.br/userfiles/file/RDC%20ANVISA%20N%C2%BA%20222%20DE%2028032018%20REQUISITOS%20DE%20BOAS%20PR%C3%81TICAS%20DE%20GERENCIAMENTO%20DOS%20RES%C3%84DUOS%20DE%20SERVI%C3%87OS%20DE%20SA%C3%9ADE.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. NOTA INFORMATIVA Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS. Atualizada em 31 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2) – atualizada em 25/02/2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_gttes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf