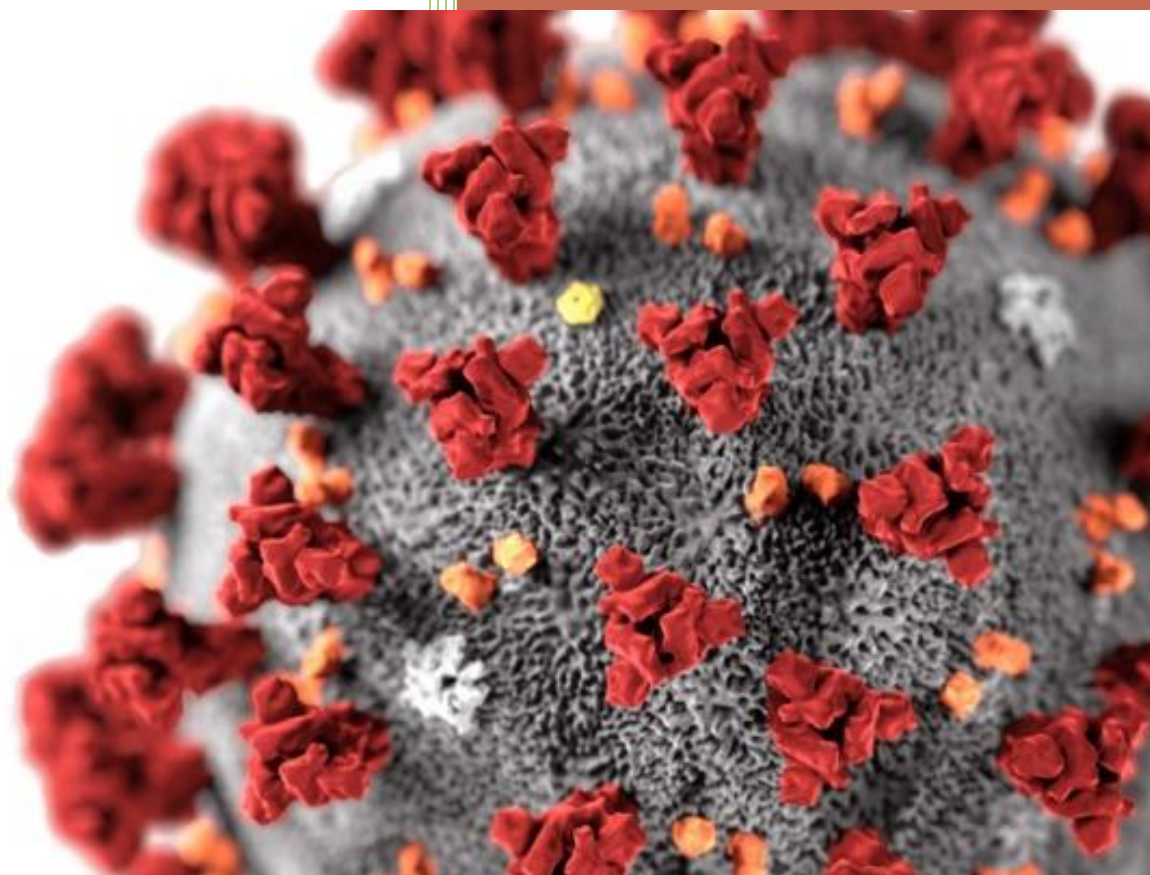


CORONAVÍRUS

DOCUMENTO ORIENTADOR TÉCNICO



VERSÃO 1

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
SÃO FRANCISCO DE PAULA – RS

30/04/2020

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	2
2. ATUALIZAÇÕES SOBRE SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO NOVO CORONAVÍRUS.....	2
3. CARACTERIZAÇÃO DE CASOS E NOTIFICAÇÃO	3
2.1 CASOS SUSPEITOS.....	3
2.2 CASOS CONFIRMADOS	4
2.3 CASOS DESCARTADOS.....	4
4. ESTRATÉGIA DE TESTAGEM.....	5
3.1 SÍNDROME GRIPAL NÃO HOSPITALIZADO (ATENDIDOS NA APS)	5
3.2 PROFISSIONAIS DE SAÚDE, DA ADM PENITENCIÁRIA E DA SEGURANÇA PÚBLICA.....	5
3.2.1 PROFISSIONAIS SINTOMÁTICOS	6
3.2.2 PROFISSIONAIS ASSINTOMÁTICOS E CONTACTANTES.....	7
3.2.3 PESSOAS COM 60 ANOS OU MAIS QUE APRESENTEM QUADRO DE SG	9
4. INFORMAÇÕES SOBRE MÉTODOS DE TESTAGEM.....	10
5. ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE.....	11
6. PRIMEIRO ACOLHIMENTO	12
7. PRÉ TRIAGEM.....	13
8. ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL	14
9. MATERIAL COMPLEMENTAR.....	14
10. PROCEDIMENTOS DE PRECAUÇÃO PADRÃO	15
11. ISOLAMENTO NO SERVIÇO DE SAÚDE.....	16
12. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	18
13. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	19
13.1 MÁSCARAS CIRÚRGICAS	20
13.2 MÁSCARAS PFF2 (EQUIVALENTE A N95)	20
13.3 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR FUNÇÃO.....	21
13.4 SEQUÊNCIA PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO.....	23
14. PROCESSAMENTO DOS PRODUTOS DE SAÚDE	24
15. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES.....	24
16. TRATAMENTO DE RESÍDUOS.....	25
17. TRANSPORTE DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS ¹⁹	25
17.1 Transporte para realização de exames ou transferência para Internação Hospitalar	25
17.2 Transporte para o isolamento domiciliar	26
18. ISOLAMENTO DOMICILIAR	26
19. DAS UNIDADES E DAS ESCALAS DE TRABALHO	27
19.1 DAS RESPONSABILIDADES DO FUNCIONÁRIO.....	27
19.2 HORÁRIO.....	30
19.3 ESCALAS	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

1. APRESENTAÇÃO

O presente documento é um compilado de informações técnicas que objetiva auxiliar a prática diária dos profissionais da equipe multidisciplinar da Secretaria de Saúde de São Francisco de Paula – RS.

A construção do presente documento se dará de forma dinâmica e seguirá todas as atualizações em nível local, regional, estadual e nacional. Sempre que houverem atualizações, será publicada uma nova versão do documento.

2. ATUALIZAÇÕES SOBRE SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO NOVO CORONAVÍRUS

Haverá uma pasta eletrônica em cada área de trabalho dos computadores nas Unidades contendo os arquivos salvos das publicações do Ministério de Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde com as principais publicações vigentes. Tal pasta será subdividida em protocolos do novo coronavírus e demais publicações técnicas, e será denominada **MAT DE APOIO – CORONAVÍRUS**.

Sugerimos ainda a criação de atalhos na Área de Trabalho com os principais portais de informações oficiais sobre o tema.

O Ministério da Saúde lançou o aplicativo “*Coronavírus – SUS*”, com o intuito de ajudar no trabalho de informação e prevenção. O sistema possui várias outras funcionalidades que ajudarão a proteger a comunidade e podem estar sendo divulgados pelas equipes de saúde.

O Ministério da Saúde também disponibilizou um canal de consultoria gratuita sobre COVID-19 para médicos e enfermeiros da Atenção Primária e Estratégia de Saúde da Família, através do fone: **0800 644 6543** de segunda a sexta-feira das 8:00 às 17:30.

A Secretaria de Saúde criou uma linha aberta para dúvidas sobre Coronavírus em São Francisco de Paula: o **CORONAFONE**. Ele deve ser divulgado para a população geral, bem como serve como canal de comunicação para a própria equipe por ligação e whatsapp: **CORONAFONE 5432443398**.

Para fins de consultas, utilizaremos sistematicamente as publicações vigentes como norteadoras de condutas:

- a. [PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS \(COVID-19\) NA APS](#)
- b. [DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19](#)
- c. [NOTA INFORMATIVA COE RS – VIGILÂNCIA DE SG E SRAG](#)
- d. [PLANO DE CONTINGÊNCIA E AÇÃO ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL](#)
- e. [GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: ESPIN CORONAVIRUS](#)

3. CARACTERIZAÇÃO DE CASOS E NOTIFICAÇÃO

2.1 CASOS SUSPEITOS

Definição de caso de **SÍNDROME GRIPAL (SG)**:

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

EM CRIANÇAS (MENOS DE 2 ANOS DE IDADE): considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

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

(NOTA INFORMATIVA COERS, 2020)

NOTIFICAR¹ O CASO NO E-SUSVE E ENCAMINHAR PARA CORONAFONE

Definição de caso de **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)** hospitalizado:

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.

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

(NOTA INFORMATIVA COERS, 2020)

NOTIFICAR² O CASO NO SIVEP-GRIPE E ENCAMINHAR PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CORONAFONE

¹ <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/22204509-nota-informativa-22-de-abril.pdf>
<https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao>
<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf>

² <https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao>
<https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/24101900-portara-220.pdf>
<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-264-de-17-de-fevereiro-de-2020-244043656>

2.2 CASOS CONFIRMADOS

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

Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2):

Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2.

Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):

Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG.

Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

Obs: Casos não detectáveis para SARS-CoV2 serão investigados para Influenza (RT-PCR) seguidos de imunofluorescência direta (IFD) para outros vírus respiratórios.

[\(NOTA INFORMATIVA COE RS. 2020\)](#)

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.

[\(NOTA INFORMATIVA COE RS. 2020\)](#)

2.3 CASOS DESCARTADOS

CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-2019):

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARSCOV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a Oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

[\(NOTA INFORMATIVA COE RS. 2020\)](#)

4. ESTRATÉGIA DE TESTAGEM

Na atual situação da epidemia, o diagnóstico etiológico somente será realizado no âmbito municipal para **profissionais de saúde, da administração penitenciária e da segurança pública, e população com 60 anos ou mais que apresentem SG**, conforme Ministério da Saúde³ e Secretaria Estadual de Saúde⁴.

Em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave haverá testagem diagnóstica⁵ nos serviços hospitalares, de acordo com oportunidade de tempo.

A partir das publicações já citadas³⁻⁵, seguiremos o seguinte critério para testagem:

3.1 SÍNDROME GRIPAL NÃO HOSPITALIZADO (ATENDIDOS NA APS)

Os casos que atendem a definição de **SÍNDROME GRIPAL (SG)** devem ser notificados por meio do sistema [E-SUS VE](#);

Neste momento, esses casos **NÃO** serão investigados laboratorialmente pelo Sistema Único de Saúde;

Permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares.

3.2 PROFISSIONAIS DE SAÚDE, DA ADM PENITENCIÁRIA E DA SEGURANÇA PÚBLICA

DEFINIÇÃO:

PROFISSIONAIS DE SAÚDE: que atuem em serviços de saúde que atendem pacientes com SG/SRAG e da Vigilância em Saúde.

Profissionais da SEAPEN e SSP (Brigada Militar, Corpo de Bombeiros Militar, Departamento Estadual de Trânsito, Instituto Geral Perícias e Polícia Civil): que exerçam atividades operacionais e aqueles profissionais de saúde dessas instituições.

*Todos os profissionais que apresentaram um quadro de **síndrome gripal** e estiveram em isolamento domiciliar, sem confirmação diagnóstica, serão triados com o teste sorológico. Em caso de teste positivo, será considerado confirmado para COVID-19. Se ainda não ocorreu a sua notificação, notificar no sistema e-SUS VE e completar o tempo de isolamento correspondente a 14 dias do início dos sintomas.*

³ <https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao>

⁴ <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/22204509-nota-informativa-22-de-abril.pdf>

⁵ <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf>

3.2.1 PROFISSIONAIS SINTOMÁTICOS

Devem ser notificados no [E-SUS VE](#) com preenchimento obrigatório do campo ocupação, quando profissional de saúde.

O profissional deverá manter-se afastado de suas atividades por 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL - PROFISSIONAIS SINTOMÁTICOS ⁶			
TIPO	CONDUTA	RESULTADO POSITIVO SINTOMÁTICO	RESULTADO NEGATIVO SINTOMÁTICO
RT-PCR	<p>Coletar amostra clínica (secreção de nasofaringe e orofaringe) até o 10º dia dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia;</p> <p>Preencher a requisição no GAL quando (Requisição: Finalidade = investigação, Descrição = COVID-19, Observações = profissional da saúde/profissional da SEAPEN ou SSP);</p> <p>Imprimir a requisição e encaminhar com a amostra ao Laboratório de referência (UFCSPA – Rua Sarmiento Leite, n 245 – PoA a/c Profª Eliana Wendler – 5133038715 conforme OF GAB SES n° 208/2020 de 17/04/2020)</p>	Manter-se afastado de suas atividades até completar 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares.	Orienta-se avaliação clínica do paciente para retorno as suas atividades profissionais. Os contatos domiciliares também poderão retornar as suas atividades.
OU			
TESTE RÁPIDO DE ANTICORPO	<p>Amostras de sangue capilar ou venoso, com no mínimo 7 dias completos desde o início dos sintomas E mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas;</p> <p>Recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde;</p> <p>A execução e leitura dos resultados devem ser realizadas por trabalhadores da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior.</p>	Manter-se afastado de suas atividades até completar 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares.	Realizado após 72 horas do desaparecimento dos sintomas, o paciente estará apto a retornar imediatamente ao trabalho, utilizando máscara cirúrgica até o final do período de 14 dias. Ou seja, não precisará cumprir todo o período de isolamento em teletrabalho ou em outras atividades finalísticas, exceto para aqueles que apresentam fatores de risco para gravidade.

IMPORTANTE: a partir da publicação do Ofício GAB SES n° 208/2020 de 17/04/2020 toda a demanda de testes RT- PCR dos municípios integrantes da 1ª CRS devem ser enviados para:

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Rua Sarmiento Leite, n 245 – Porto Alegre / RS

Das 08h00 às 18h00 de segunda a sexta feira e das 08h00 às 12h00 aos sábados

A/C Profª ELIANA WENDLER – 51 33038715

⁶ <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/22204509-nota-informativa-22-de-abril.pdf>

3.2.2 PROFISSIONAIS ASSINTOMÁTICOS E CONTACTANTES

3.2.2.1 CONTACTANTES DE CASOS CONFIRMADOS/SUSPEITOS DOMICILIARES

CASO DOMICILIAR CONFIRMADO DE COVID-19: O profissional deve ser afastado de suas atividades, realizar o teste rápido* sorológico no 10º dia do início dos sintomas do contato confirmado de COVID-19;

Independente do resultado do teste (positivo ou negativo) permanecerá afastado até completar os 14 dias após o início dos sintomas do caso confirmado.

CASO DOMICILIAR COM SÍNDROME GRIPAL SEM RESULTADO LABORATORIAL: O profissional deve ser afastado de suas atividades e o caso domiciliar realiza o teste rápido conforme quadro abaixo;

TESTE RÁPIDO DO CONTATO DOMICILIAR ⁷			
TESTE RÁPIDO DE ANTICORPO	CASO DOMICILIAR	RESULTADO POSITIVO DO CASO DOMICILIAR	RESULTADO NEGATIVO DO CASO DOMICILIAR
	Realizar teste* (sorológico) no caso domiciliar sintomático a partir do 10º dia do início dos sintomas.	Profissional mantém-se afastado de suas atividades até completar 14 dias; Profissional deverá realizar o teste rápido sorológico ao final do seu afastamento, no 14ª dia.	Profissional retorna imediatamente ao trabalho, desde que assintomático e recomenda-se uso de máscara como medida protetiva coletiva; Não realiza teste rápido sorológico.

Notificar no E-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br/>) todos os casos que realizaram o teste rápido de anticorpos (profissionais e contato domiciliar) com preenchimento obrigatório do campo ocupação quando profissional de saúde, independente do resultado (positivos e negativos).

Sempre que possível, busque alternativas para que, durante o período de isolamento do caso de Síndrome Gripal ou confirmados de COVID-19, o profissional possa ser mantido afastado do seu domicílio, reduzindo o seu risco de infecção e resguardando a integridade da coletividade.

⁷ <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/22204509-nota-informativa-22-de-abril.pdf>

3.2.2.2 CONTACTANTES DE CONFIRMADOS DO MESMO AMBIENTE DE TRABALHO (contato próximo continuado na mesma sala, dormitório, mesmo veículo, entre outros).

Quando o profissional assintomático for contato de um caso confirmado proveniente de ambiente de trabalho, este deverá utilizar máscara como medida protetiva coletiva, permanecer em atividade e realizar teste rápido* a partir do 10º dia do início dos sintomas do contato confirmado de COVID-19;

TESTE RÁPIDO DO PROFISSIONAL ASSINTOMÁTICO ⁸			
TIPO	CONDUTA	RESULTADO POSITIVO ASSINTOMÁTICO	RESULTADO NEGATIVO SINTOMÁTICO
TESTE RÁPIDO DE ANTICORPO	Amostras de sangue capilar ou venoso, com no mínimo 7 dias completos desde o início dos sintomas E mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas; Recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde; A execução e leitura dos resultados devem ser realizadas por trabalhadores da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior.	Afastar-se de suas atividades até completar 14 dias do início dos sintomas do contato confirmado.	Permanece trabalhando
Se o profissional apresentar sintomas respiratórios, durante o período de 14 dias, a contar da data do início dos sintomas do caso confirmado, seguir orientações do item 3.2.1			

⁸ <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/22204509-nota-informativa-22-de-abril.pdf>

3.2.3 PESSOAS COM 60 ANOS OU MAIS QUE APRESENTEM QUADRO DE SG

Priorizando os grupos abaixo, na ordem que segue, de acordo com a disponibilidade de testes:

- a- Pessoas sintomáticas com 60 anos ou mais, residentes em instituições de longa permanência de idosos (ILPI);
- b- Pessoas sintomáticas com 60 anos ou mais, portadoras de comorbidades de risco para complicação de COVID-19;
- c- Demais pessoas sintomáticas com idade igual ou superior a 60 anos.

TESTE RÁPIDO ≥ 60 ANOS ⁹

Pessoa com ≥ 60 anos com SG	RESULTADO POSITIVO	RESULTADO NEGATIVO
<p>Orientar isolamento domiciliar e monitorar a cada 24h até realizar o teste sorológico;</p> <p>Amostras de sangue capilar ou venoso, a partir do 10º dia do início dos sintomas;</p> <p>Recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde;</p> <p>A execução e leitura dos resultados devem ser realizadas por trabalhadores da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior.</p>	<p>Realizar isolamento domiciliar de 14 dias, a contar do início dos sintomas, assim como, de seus contatos domiciliares;</p> <p>Receber acompanhamento clínico próximo e avaliação imediata na Atenção Especializada em caso de piora dos sintomas;</p> <p>Ressalva-se que não há indicação de encaminhamento para Atenção Especializada enquanto a pessoa apresentar quadro leve e estável.</p>	<p>Recomenda-se que pessoas com 60 anos ou mais, sejam acompanhadas, preferencialmente, a cada 24h, até completar 14 dias do início dos sintomas;</p> <p>Ao sinal de piora do quadro clínico, é necessária avaliação presencial imediata, para que seja tomada intervenção apropriada em tempo oportuno.</p>
<p>Idosos, principalmente de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), têm outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da infecção por SARS-CoV-2.</p> <p>Assim, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base desses idosos, sem explicações imediatas, podem ser causadas por COVID-19.</p> <p><u>Definição de surto de SG:</u> ocorrência de pelo menos 2 (dois) casos suspeitos ou confirmados em ambientes de longa permanência, com vínculo epidemiológico.</p>		

⁹ <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/22204509-nota-informativa-22-de-abril.pdf>

4. INFORMAÇÕES SOBRE MÉTODOS DE TESTAGEM

Existem três métodos disponíveis para a detecção do SARS-Cov2 conforme nota técnica COE RS:

1. Teste Molecular do Vírus (RT-PCR): detecta o material genético do vírus (RNA);
2. Teste Rápido de IgM e IgG (sorologia): detecta a produção de anticorpos;
3. Teste Rápido do Vírus (ou antígeno): detecta alguma proteína do vírus.

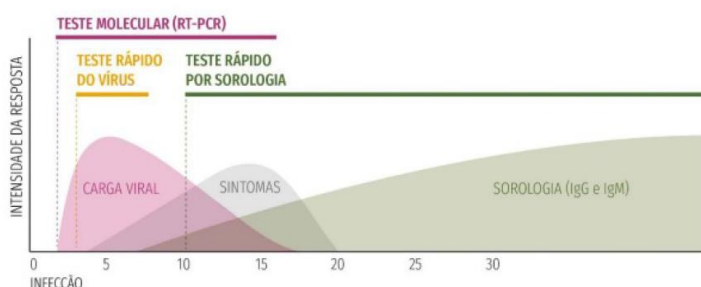


Figura 1. Arte Gráfica: Camila Alberti ¹ 10,11

Os métodos de diagnóstico laboratorial são definidos de acordo com o período de evolução da doença. Do 3º ao 5º dia de início dos sintomas, observa-se um aumento da carga viral, sendo este o melhor período para identificação do vírus, por RT-PCR ou teste rápido de antígeno. No 10º dia, há um decréscimo da carga viral e a elevação da titulação de anticorpos IgM e IgG, quando se torna viável a utilização de teste sorológico.¹¹

O teste RT-PCR é uma técnica de laboratório baseada no princípio da reação em cadeia da polimerase (PCR). A detecção do vírus, por RT-PCR em tempo real, permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico. O teste rápido de anticorpos trata-se de um teste de triagem para auxílio diagnóstico, de fácil execução e com boa especificidade, porém com sensibilidade limitada, sendo, portanto, uma ferramenta de diagnóstico indicada para ser utilizada na fase de convalescença da doença.¹¹

Se faz necessária, portanto, uma avaliação criteriosa sobre o histórico para definir qual é o melhor método de diagnóstico em tempo oportuno, visando, otimizar recursos e diminuir a incidência de resultados falsos-negativos:

É IMPRESCINDÍVEL notificar no E-SUS VE todos os casos que realizaram o teste rápido de anticorpos independente do resultado (positivos e negativos).

Clique sobre as palavras-chave destacadas para mais informações sobre:

[EXECUÇÃO DE TESTES RÁPIDOS](#)

[EXECUÇÃO DE COLETA DE MATERIAL PARA RT-PCR.](#)

[SITE SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE](#)

[SITE MINISTÉRIO DA SAÚDE](#)

¹⁰ <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/22204509-nota-informativa-22-de-abril.pdf>
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/16161242-guia-utilizacao-teste-rapidos-final-3.pdf>

¹¹ <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf>

5. ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE

QUEM FAZ? RECEPCIONISTA, AGENTE COMUNITÁRIO EM SAÚDE, TÉCNICO DE ENFERMAGEM. (quem estiver na porta)

Realizada em qualquer momento, mais concentrada na abordagem realizada no momento de realização do primeiro atendimento:

Padronizamos que logo na chegada do paciente a qualquer serviço de saúde do Município de São Francisco de Paula/RS, já ocorra a pergunta: "*O motivo da consulta é relacionado a sintomas respiratórios?*" ou "*Independente do atendimento que vem buscar hoje, você está com sintomas respiratórios?*"

Se a resposta for SIM, ali mesmo já se ofereça a máscara cirúrgica para o paciente (CASO ELE NÃO ESTEJA USANDO) e o mesmo será direcionado para um primeiro atendimento na Unidade para posterior encaminhamento à Unidade de Referência para pacientes sintomáticos respiratórios ou suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus.

Se a resposta for NÃO, verifique se o paciente está usando máscara e encaminhe o mesmo ao atendimento na Unidade Central (Referência para pacientes não sintomáticos respiratórios ou não suspeitos de contaminação pelo novo Coronavírus).

Durante todo período de permanência dos pacientes no serviço de saúde, se qualquer funcionário observar sintomatologia respiratória, está indicado a ofertar a máscara cirúrgica, bem como orientação sobre as demais condutas de precaução padrão.

6. PRIMEIRO ACOLHIMENTO

**RECEPCIONISTA, AGENTE COMUNITÁRIO EM SAÚDE, TÉCNICO DE ENFERMAGEM.
(quem estiver no balcão)**

Realizado na recepção.

Padronizamos que logo na chegada do paciente seja solicitado o **Cartão SUS** e um documento com foto para verificação de domicílio do usuário do Serviço de Saúde:

6.1 Domiciliado em São Francisco de Paula e com CNS válido e atualizado: encaminhar para atendimento.

6.2 Domiciliado em São Francisco de Paula com CNS inválido/desatualizado: orientar fluxo de atualização do CNS e documentos necessários para o processo e; avaliar a necessidade e oportunidade de atualização antes do primeiro atendimento. Orientar quanto à impossibilidade de continuidade de tratamento sem CNS válido/atualizado (medicamentos, especialidades e exames).

6.3 Refere domicílio sem comprovante em São Francisco de Paula com CNS inválido/desatualizado: orientar fluxo de atualização do CNS e documentos necessários para o processo e; avaliar a necessidade e oportunidade de atualização antes do primeiro atendimento. Orientar quanto à impossibilidade de continuidade de tratamento sem CNS válido/atualizado (medicamentos, especialidades e exames).

Após esse momento de primeira avaliação, o paciente será encaminhado para a triagem.

Cabe ao profissional do setor avaliar a necessidade de atendimento para os casos descritos acima.

7. PRÉ TRIAGEM

QUEM FAZ? TÉCNICO DE ENFERMAGEM OU ENFERMEIRO

Considerar sinais e sintomas de maior gravidade, descartando a necessidade de atendimento imediato.

Na Unidade Central: questionar quanto ao motivo da consulta para identificar possíveis sintomas respiratórios. Se a resposta for SIM, e se ESTÁVEL, encaminhar paciente a ESF RINCÃO, referência no atendimento dos pacientes sintomáticos respiratórios. Caso o paciente não tenha como se deslocar por meios próprios, ofertar transporte do município.

Na Unidade Rincão: questionar quanto ao motivo da consulta para identificar os sintomas respiratórios.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE <i>Indicação de avaliação médica imediata</i> FEBRE ou TOSSE ou DIFICULDADE PARA RESPIRAR + presença de:				
SAT < 95% AA	OU	FR < 25 IRPM	OU	HIPOTENSÃO sistólica <90 e/ou diastólica <60
DESCOMPENSAÇÃO DE COMORBIDADES PRÉVIAS <ul style="list-style-type: none">• DM• Doenças Cardíacas• Doenças respiratórias crônicas• Doenças renais crônicas• Imunossuprimidos• Portadores de doenças cromossômicas• Gestantes de alto risco <p>Em crianças: além das anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.¹²</p>				

Nesta situação o profissional que está na pré-triagem direciona o paciente para a sala de estabilização. Chama a técnica da emergência e enfermeira (o), que assumem o atendimento, com utilização de todos os EPIs indicados.

¹² BRASIL. DOCUMENTO NORTEADOR: Assistência ao Paciente Sintomático Respiratório. 4ª ed. Elaborado pela Secretaria Municipal de Imbé. Imbé: 2020.

8. ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL

MÉDICO

Após triagem, anamnese e verificação dos sinais vitais, o paciente deve passar por consulta presencial com enfermeiro e/ou médico.

É imprescindível a realização de consulta médica a fim de estratificar a gravidade do caso de acordo com o [PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO](#):

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

A. CASOS LEVES. Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso; e

B. CASOS GRAVES. Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento a centro de referência/urgência/hospitais para avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica.¹³

A PARTIR DA ESTRATIFICAÇÃO DO PACIENTE, TODOS OS PROTOCOLOS DO MS DEVEM SER SEGUIDOS.

9. MATERIAL COMPLEMENTAR

EQUIPE ASSISTENCIAL

- a. [PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS \(COVID-19\) NA APS](#)
- b. [DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19](#)
- c. [NOTA INFORMATIVA COE RS – VIGILÂNCIA DE SG E SRAG](#)
- d. [PLANO DE CONTINGÊNCIA E AÇÃO ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL](#)
- e. [GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: ESPIN CORONAVIRUS](#)
- f. [RECOMENDAÇÕES PARA EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA DO RS FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19](#)

¹³ <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/08/20200408-ProtocoloManejo-ver07.pdf>

10. PROCEDIMENTOS DE PRECAUÇÃO PADRÃO

Os serviços de saúde devem adotar medidas para garantir que todos os pacientes que apresentarem sintomas respiratórios, como os já descritos anteriormente sigam os procedimentos de precaução padrão durante todo período de permanência no serviço de saúde.

É responsabilidade de toda equipe de assistência que trabalha no serviço de saúde estar atenta à movimentação de pessoas, identificar sintomáticos respiratórios e estimular a implementação dos procedimentos de precaução padrão.

IMPORTANTE:

- Ofertar álcool gel a todos os pacientes que entrarem na Unidade e ofertar máscara de tecido para pacientes e acompanhantes que apresentarem sintomas respiratórios;
- Estimular a higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel;
- Orientar quanto à manipulação dos olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos;
- Estimular os colegas de equipe quanto à higiene adequada das mãos;
- Orientar os pacientes, acompanhantes e colegas sobre a **Etiqueta Respiratória**, cobrindo boca e nariz ao tossir ou espirrar (com cotovelo flexionado);
- Orientar o uso de lenços descartáveis para higiene nasal, com descarte imediato no lixo comum após serem utilizados.
- Limpar e desinfetar rotineiramente objetos e superfícies tocados com frequência com álcool 70%;
- Não compartilhar utensílios pessoais;
- Não compartilhar chimarrão no ambiente de trabalho;
- Manter os ambientes ventilados. Caso não haja sala específica para sintomático respiratório no serviço de saúde, propiciar área externa com conforto para pacientes com Síndrome Gripal, que deverão ser atendidos o mais rápido possível.

11. ISOLAMENTO NO SERVIÇO DE SAÚDE

Conforme as informações disponíveis até o momento, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (2019-nCoV) seja por gotículas respiratórias ou contato.

Qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro de 1 metro) com alguém que tenha sintomas respiratórios está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas.

Orientamos que nos serviços de saúde que não sejam referência para atendimento dos sintomáticos respiratórios, mantenham o uso do local de isolamento para pacientes que necessitam manejo de comorbidades descompensadas e que tenham sintomas respiratórios leves. Na situação de necessidade coleta de swab nasofaríngeo também é indicado a realização do procedimento neste ambiente.

PRECAUÇÃO INDICADA: PADRÃO, CONTATO E GOTÍCULAS.

Na UNIDADE DE SAÚDE RINCÃO: será utilizado Consultório 1.

Na UNIDADE DE SAÚDE CENTRAL: os enfermeiros definem um ambiente propício para o isolamento, não podendo ocorrer na Sala de Imunizações.

Nos demais serviços de saúde do município se ocorrer identificação de paciente sintomático respiratório com sinais de insuficiência respiratória, ofertar máscara de tecido e iniciar atendimento imediatamente conforme Protocolo do MS. Nas situações que não há evidência de disfunção respiratória, orientar atendimento na Unidade de Saúde de referência.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Identificar a área estabelecida como isolamento, fixada na porta de entrada, constando informações sobre o tipo de isolamento e os Equipamentos de Proteção Individual que devem ser utilizados.

- Manter a porta fechada e janelas abertas, garantindo ambiente bem ventilado.

- Restringir ao máximo o número de acessos à área, os pacientes menores de idade, portadores de necessidades especiais e maior de 60 anos terão direito 1 (um) acompanhante. Será permitida a visita de 1 pessoa por turno (M – T – N) para aqueles pacientes que **não estiverem acompanhados**.

- É permitido o uso de celulares pelo paciente e acompanhantes no isolamento.

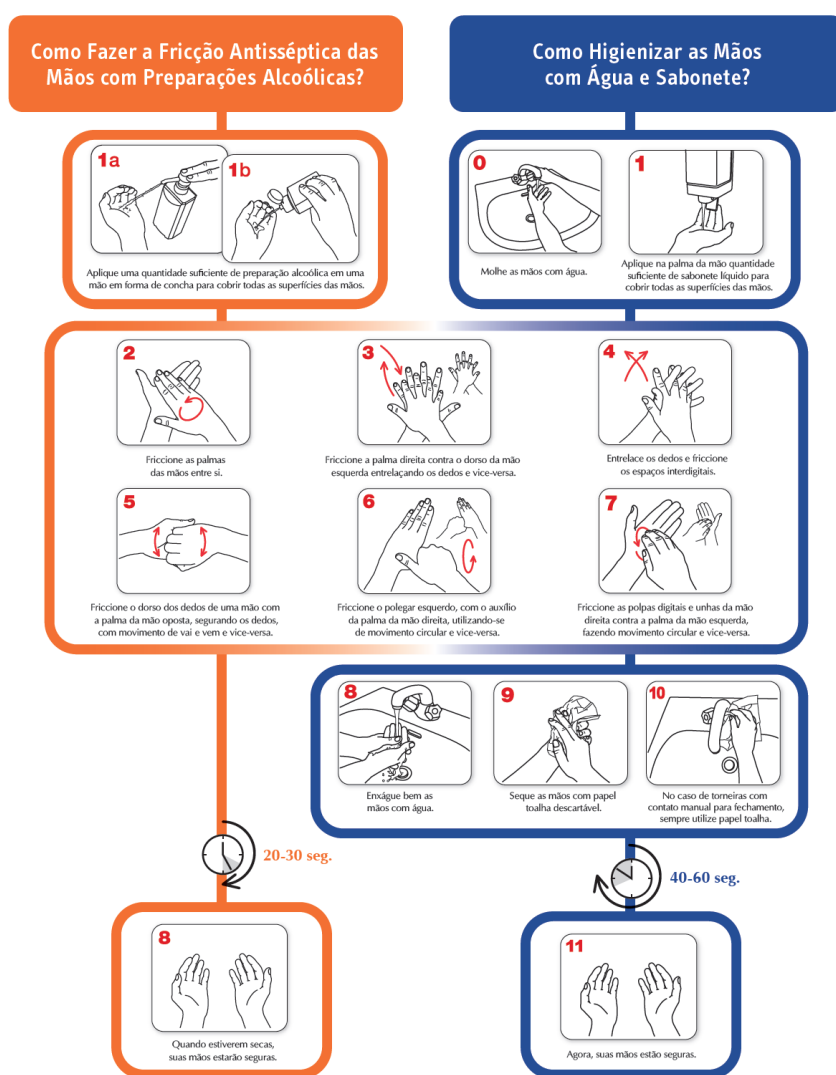
- Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta ao paciente em isolamento devem ser organizados para trabalharem preferencialmente na área de isolamento, evitando circulação para outras áreas de assistência.

IMPORTANTE SALIENTAR: A descontinuação das precauções e isolamento deverão ser determinadas caso a caso, considerando as orientações das autoridades de saúde locais. As demais condutas clínicas serão definidas pelo médico plantonista responsável pelo atendimento.

12. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS¹⁴

A lavagem/higienização das mãos para os profissionais de saúde deve ser realizada SEMPRE:

- que as mãos estiverem sujas;
- no início e no término do turno de trabalho;
- após atos e funções fisiológicas e pessoais, como alimentar-se, limpar e assoar o nariz, usar o banheiro, pentear os cabelos, fumar ou tocar em qualquer parte do corpo;
- antes e após o contato com cada paciente ou entre diferentes procedimentos realizados no mesmo paciente;
- após o uso de luvas ou de outros EPI;
- antes do preparo de materiais ou equipamentos e ao manuseá-los;
- antes e após higiene e troca de roupas dos pacientes; e
- após qualquer trabalho de limpeza¹⁵



A Organização Mundial da Saúde tomou todas as precauções cabíveis para verificar a informação contida neste informativo. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial da Saúde não se responsabilizará em hipótese alguma pelos danos provocados pelo seu uso.

A OMS agradece ao Hospital Universitário da Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

¹⁴[https://www20.anvisa.gov.br/seguranca dopaciente/index.php/publicacoes?task=callelement&format=raw&item_id=474&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args\[0\]=a85ee38e8c8e2f1613d8d00e5cf9409c](https://www20.anvisa.gov.br/seguranca dopaciente/index.php/publicacoes?task=callelement&format=raw&item_id=474&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args[0]=a85ee38e8c8e2f1613d8d00e5cf9409c)

¹⁵ <https://portalarquivos.saude.gov.br/imagens/pdf/2020/Abril/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>

13. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

ORIENTAÇÕES GERAIS

O uso de EPI é imprescindível para minimizar os riscos de contato de trabalhadores de saúde com o vírus SARS-CoV-2.

Garantir o acesso aos EPIs recomendados a todos os trabalhadores e em quantidade e qualidade é responsabilidade do empregador, como também é obrigação do empregador o treinamento adequado dos trabalhadores, a supervisão do uso adequado e a manutenção e reposição necessários segundo o fabricante.

Ressalta-se, porém a 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.

É importante lembrar que em nenhuma hipótese os EPI de uso exclusivo no serviço de saúde devem ser levados para casa.

A remoção dos EPI's deve ser bastante criteriosa para evitar a contaminação de mucosas, pele e roupas dos profissionais de saúde.

Os EPI's devem ser colocados imediatamente antes da entrada no setor assistencial e devem ser removidos imediatamente antes da saída deste.

É proibido o uso do macacão impermeável (quando for utilizado), do avental descartável e de outros itens fora das áreas assistenciais. Salvo situações de trabalho extra-muro ou similar

O profissional deve proceder à higienização das mãos imediatamente após a remoção do EPI. Não devem ser utilizados adereços como anéis, pulseiras ou outros.

Os protetores faciais e os óculos de proteção devem ser submetidos aos processos de limpeza, com água e sabão/detergente, e de desinfecção com álcool a 70% ou solução de hipoclorito.

Em situações em que seja necessário o uso de macacão impermeável, a paramentação e a desparamentação do EPI devem ser realizadas **sempre em dupla**, para a observação e detecção de eventuais erros ou negligência nessas ações.

Preconizando o uso racional dos EPI's e considerando a escassez de itens no mercado, estamos orientando a reutilização dos macacões impermeáveis com devida higienização com álcool 70% após cada uso¹⁶. Faz-se necessário, para tanto, uma avaliação constante da integridade o equipamento para que o mesmo garanta a segurança biológica para que é designado.

¹⁶ BRASIL. DOCUMENTO NORTEADOR: Assistência ao Paciente Sintomático Respiratório. 4ª ed. Elaborado pela Secretaria Municipal de Imbé. Imbé: 2020.

13.1 MÁSCARAS CIRÚRGICAS

Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara.

Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la.

Remova a máscara usando técnica apropriada: não toque na frente, apenas nas laterais para remoção.

Substitua a máscara cirúrgica por uma nova máscara limpa e seca a cada turno ou assim que estiver úmida ou danificada.

Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool em gel.

Descarte máscaras cirúrgicas no lixo contaminado.

13.2 MÁSCARAS PFF2(EQUIVALENTE A N95)

Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara.

Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la.

Remova a máscara usando técnica apropriada: não toque na frente, apenas nas laterais para remoção.

Após o uso, acondicione a máscara dentro da embalagem designada pra esse fim.

As máscaras PFF2 serão reutilizadas de acordo com preconizado pela Anvisa, desde que observadas as boas condições do equipamento. (15 dias)

Descarte máscaras no lixo contaminado após o período de uso indicado.

13.3 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR FUNÇÃO

Os tipos de equipamentos necessários para a prevenção do COVID-19 nos serviços de saúde são baseados nas tarefas executadas, mas de maneira geral, todos os EPIs devem: ser selecionados com base no risco biológico a que os trabalhadores estão expostos; estarem regularizados junto aos órgãos certificadores e à Anvisa; ser usados adequadamente; ser higienizados e/ ou descartados periodicamente, conforme recomendações técnicas e serem inspecionados, reparados e substituídos de acordo com instruções do fabricante e da Anvisa, dentro da vigência da atual situação de Saúde Pública.¹⁷

Os EPIs que devem ser disponibilizados pelos serviços e utilizados pelos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 são: 1) gorro; 2) óculos de proteção ou protetor facial; 3) máscara; 4) avental impermeável de mangas compridas; 5) luvas de procedimento.

Com relação ao tipo de máscara, para procedimentos geradores de gotículas utilizar a máscara cirúrgica e utilizar as de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis.

Haverá uma adaptação a nível local, quanto ao tipo de máscara disponibilizada, visando otimizar a proteção aos trabalhadores.

Todos os trabalhadores receberão um KIT de Equipamentos de Proteção Individual com as respectivas especificações técnicas e instrutivos de uso. A dispensação dos KITs se dará de forma sistêmica, individualizada e com registro em documento específico.

IMPORTANTE: Em virtude da dinamicidade da situação atual, quando houverem confirmações de casos no município, poderá haver resposta em disponibilização de EPIs, dependendo da situação epidemiológica que se apresentar. Nesse cenário, alguns dos equipamentos ofertados no KIT poderão ser substituídos por itens com nível de eficiência correspondente à necessidade.

¹⁷ <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341e196b28>

A tabela abaixo apresenta os EPIs preconizados pela Anvisa e pelo MS, em uma versão adaptada:

Trabalhadores Envolvidos nos Atendimentos	Equipamentos de Proteção Individual						
	LAVAGEM DE MÃOS	MÁSCARA PFF1 /CIR	LUVA	AVENTAL IMPERM.	ÓCULOS / PROTETOR	MÁSCARA PFF2	TOUCA
Triagem (se não for possível manter a distância mínima de um metro dos pacientes com sintomas gripais): Incluem-se recepcionistas, ACS, seguranças...	X	X					
Avaliação e atendimento de casos suspeitos (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos....)	X	X	X	X	X		
Procedimentos geradores de aerossóis (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos...)	X		X	X	X	X	X
Manejo de Pacientes Críticos (Emergência e UTI)	X		X	X	X	X	X
Atividades de apoio realizadas a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados	X	X	X	X	X		

13.4 SEQUÊNCIA PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO

PARAMENTAÇÃO	DESPARAMENTAÇÃO
A indicação que a colocação do EPI siga a seguinte ordem: <ol style="list-style-type: none">1. Avental ou capote2. Mascara3. Óculos ou protetor4. Luvas	A indicação que a retirada do EPI siga a seguinte ordem: <ol style="list-style-type: none">1. Luvas2. Avental ou capote3. Óculos ou protetor4. Mascara
No caso de procedimentos que gerem aerossóis: <ol style="list-style-type: none">1. Avental ou capote2. Mascara3. Óculos ou protetor4. Gorro5. Luvas	No caso de procedimentos que gerem aerossóis: <ol style="list-style-type: none">1. Luvas2. Avental ou capote3. Gorro4. Óculos ou protetor5. Mascara
Antes de começar a paramentação, higienize as mãos com água e sabão ou solução alcoólica 70%	Se estiver saindo de um ambiente potencialmente contaminado, retire a máscara fora desse espaço, ou no final do turno, no caso das Unidades de Saúde. ¹⁸

Documento na íntegra:

[ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL \(EPIs\)](#)

¹⁸ http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf

14. PROCESSAMENTO DOS PRODUTOS DE SAÚDE

Até o momento, não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados do COVID-19.

Reserve equipamentos para uso no ambiente do isolamento.

Em outros setores, fora do isolamento, quando for necessário o uso compartilhado entre as pessoas os equipamentos devem ser limpos imediatamente após o uso do paciente.

A higienização desses equipamentos deve ser feita com álcool 70%.

Nos casos de materiais suscetíveis a esterilização, proceder conforme a rotina já estipulada no serviço.¹⁹

15. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com os pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Os princípios básicos para tal ação estão descritos no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da Anvisa, destacando-se:

- O uso do EPI, devem ser apropriadas para a atividade a ser exercida e necessários ao procedimento.

- É recomendado o uso de kits de limpeza e desinfecção de superfícies específicos para pacientes em isolamento.

- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó.

- Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos.

- Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Os desinfetantes para limpeza dos pisos devem ser aqueles à base de cloro ou alguns fenóis e iodóforos já utilizados nos serviços de saúde.

- Para a limpeza das superfícies utilizar álcool 70% ou quaternário de amônio. Não utilizar álcool 70% nos pisos.

- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados.

¹⁹BRASIL. DOCUMENTO NORTEADOR: Assistência ao Paciente Sintomático Respiratório. 4ª ed. Elaborado pela Secretaria Municipal de Imbé. Imbé: 2020.

- Todos os ambientes em que os pacientes suspeitos ou confirmado estiveram presentes devem ser higienizados logo após sua ausência, de acordo com as orientações já dadas acima.
- A frequência de limpeza dos pisos e superfícies do setor de isolamento devem ser realizados a cada 6 horas enquanto o paciente permanecer em isolamento.
- Quando o quarto de isolamento for desocupado proceder limpeza terminal no local.

16. TRATAMENTO DE RESÍDUOS

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

Todos os resíduos provenientes da assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.

Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados devidamente identificado como local de descarte de resíduos infectados.²⁰

17. TRANSPORTE DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS¹⁹

17.1 Transporte para realização de exames ou transferência para Internação Hospitalar

Comunicar imediatamente aos profissionais dos serviços de atendimento de referência ou pré-hospitalar móvel se caso suspeito ou confirmado.

A equipe deve certificar-se de que as informações do caso foram repassadas oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa for encaminhada.

O Transporte deve ocorrer com ambulância do município ou SAMU, de acordo com a gravidade do caso.

Os profissionais de saúde envolvidos no cuidado deverão utilizar todos os paramentos indicados durante todo o momento, desde a identificação de caso suspeito, durante o transporte, durante a realização de exames, até chegada ao local de destino final.

²⁰BRASIL. DOCUMENTO NORTEADOR: Assistência ao Paciente Sintomático Respiratório. 4ª ed. Elaborado pela Secretaria Municipal de Imbé. Imbé: 2020.

A ambulância deverá se higienizada imediatamente após a conclusão do transporte, pela Equipe que o realizou, seguindo as orientações de limpeza descritas neste documento.

Ações importantes:

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) quando em contato com o caso suspeito. Conforme indicado neste documento.
- Realizar todos os PROCEDIMENTOS DE PRECAUÇÃO PADRÃO PARA SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS indicados neste documento.
- Orientar pacientes e possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização frequente das mãos e ofertar álcool em gel.
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio ou quaternário de amônio.

17.2 Transporte para o isolamento domiciliar

Caso o paciente suspeito ou confirmado tenha se deslocado até o serviço de saúde com carro próprio ou de familiar, não há contraindicação de que ele retorne ao lar da mesma forma.

Quando carro próprio do paciente, após o desembarque, orientar limpeza de todas as superfícies internas do veículo álcool a 70% ou hipoclorito de sódio.

Caso o paciente não disponha de transporte próprio, disponibilizar o transporte de volta para o lar, com indicação que seja realizado por ambulância do município.

18. ISOLAMENTO DOMICILIAR

É de extrema importância a agilidade no desfecho do caso e na hipótese de indicação de Isolamento Domiciliar ela ocorrer o mais rápido possível.²¹

O monitoramento do caso é de responsabilidade da Vigilância em Saúde em parceria com a Atenção Primária.

O paciente deverá ser orientado que caso ocorra piora dos sintomas deverá procurar o atendimento médico. Nesse caso, lembra-lo que o deslocamento deve ser realizado com máscara.

²¹BRASIL. DOCUMENTO NORTEADOR: Assistência ao Paciente Sintomático Respiratório. 4ª ed. Elaborado pela Secretaria Municipal de Imbé. Imbé: 2020.

O SAMU só deverá ser acionado caso trate-se de situação de emergência conforme classificação da regulação.

19. DAS UNIDADES E DAS ESCALAS DE TRABALHO

Todos os funcionários trabalharão em escalas intermitentes, com dinamicidade (e rotatividade) de turnos e Unidades. Tais escalas tem cunho protetivo - otimizando a força de trabalho e garantindo ainda insumos para proteção adequada (EPIs) a todos os trabalhadores em saúde uma vez que que diminui consideravelmente a exposição da equipe de linha de frente na atual situação de Emergência em Saúde Pública.

Exemplo: Quando uma equipe iniciar na Unidade Central no turno da manhã (1ª semana), na semana seguinte (2ª semana), fica em uma escala de baixa exposição composta de: 1) sobreaviso; 2) teleatendimentos; 3) troca de receitas, 4) atendimentos no interior. 5) capacitações EaD com comprovação posterior (dentro do mesmo mês) e 6) outras atividades propostas pela Secretaria. Na 3ª semana ela estará trabalhando na Unidade do Rincão (ou seja, em turno e unidade inversa à da primeira semana). Na 4ª semana estará novamente em escala de baixa exposição e assim sucessivamente.

Quando uma equipe estiver trabalhando no turno matutino, a mesma fará atendimento naquela Unidade também no sábado da semana correspondente, conforme Quadro abaixo.

Existirá uma alternância de semanas com ALTA EXPOSIÇÃO (Unidades de Saúde) e BAIXA EXPOSIÇÃO (interior, teleatendimentos, vacinas, sobreaviso, entre outros, conforme escalas específicas). Excetuam-se os profissionais do Processo Seletivo que cumprirão a totalidade de carga horária semanal conforme previsão contratual.

Todos os trabalhadores receberão um KIT de Equipamentos de Proteção Individual com as respectivas especificações técnicas e instrutivos de uso. A dispensação dos KITS se dará de forma sistêmica, individualizada e com registro em documento específico.

Ajustes individuais de escala são de responsabilidade de cada funcionário – exemplo: trocas, ajustes de horários para mais de um profissional no mesmo turno e afins.

19.1 DAS RESPONSABILIDADES DO FUNCIONÁRIO

Todas as normas, rotinas, fluxos, POPs (Procedimento Operacional Padrão), ou documentos similares deverão ser observados e cumpridos rigorosamente a fim de garantir a segurança e a saúde ocupacional de todos os funcionários. Estes documentos serão disponibilizados antecipadamente.

Pedimos atenção especial aos cuidados básicos para diminuir risco de contaminação cruzada em virtude da dinamicidade e da especificidade da atual situação:

Fica determinado que os funcionários atentem quanto a:

- a) Uso racional de EPIs;
- b) Manter atenção redobrada sobre medidas de prevenção, lembrando as mesmas, se for o caso aos colegas de equipe e à população.
- c) Questões éticas inerentes de cada categoria profissional – com especial atenção no que se refere às informações sobre pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por Coronavírus;
- d) Cumprimento de carga horária na Unidade nos horários estabelecido no ponto 19.2;
- e) Não perpetuar o hábito de fazer um intervalo na copa da Unidade de Saúde no início do turno matutino (café da manhã); Salientamos que haverá intervalo de durante o turno, mas esse se dará de forma organizada sendo vedada a presença de mais de um funcionário na copa (ou outro ambiente em que não se esteja paramentado) independentemente da motivação.
- f) Não compartilhar objetos de uso pessoal (talheres, copos e afins);
- g) Não compartilhar nem tomar chimarrão na Unidade;
- h) No caso dos funcionários do sexo masculino: manter barba sempre curta para evitar quaisquer tipos de prejuízo ao uso adequado de mascarar (tipo respiradores PFF2).
- i) Manter unhas sempre curtas, e cabelos sempre presos, com uso de toucas, se for o caso.
- j) Evitar o uso de esmaltes para unhas e se o fizerem, atentar para integridade do mesmo (falhas ou irregularidades podem dificultar a correta higienização das mãos, e reentrâncias mesmo que pequenas podem acumular sujidade e microorganismos);
- k) Evitar quaisquer tipos de adereços, como anéis, relógios, pulseiras, gargantilhas e brincos que possam de alguma maneira prejudicar a paramentação, a desparamentação ou qualquer outro processo utilizado nas Unidades como medidas preventivas contra a ESPII.
- l) Evitar uso de bolsas, pastas, mochilas e afins nesse período.
- m) Evitar o uso de celulares e quaisquer outros dispositivos semelhantes.
- n) Não usar calçados abertos ou que deixem qualquer parte do pé exposto em hipótese alguma.
- o) Usar todos os EPIs conforme preconizado por esta secretaria;
- p) Não permanecer dentro das dependências da Unidade sem paramentação de EPI adequada devido ao risco elevado de contaminação;
- q) Não deixar as dependências da Unidade usando os EPIs disponibilizados pela secretaria; salvo em caso de escala de trabalho fora da Unidade.

Reforçamos a importância dos pontos descritos acima a fim de minimizar riscos de contaminação cruzada, e lembramos que a não observância de quaisquer pontos podem resultar em advertência dada a gravidade da situação atual da ESPII pelo coronavírus.

Inconformidades de qualquer natureza devem ser informadas ao superior direto imediatamente.

19.2 HORÁRIO

As unidades Central e Rincão permanecerão abertas das 07h00 às 21h00 de segunda-feira a sexta-feira e das 07h00 as 12h00 nos sábados,

Cada uma das equipes ficará em um dos turnos em uma das Unidades:

Das 07h00 às 14h00 durante a manhã (segunda-feira a sexta-feira) e das 07h00 às 12h00 aos sábados e

E das 14h00 às 21h00 durante a tarde (segunda-feira a sexta-feira)

Oito equipes comporão escala em semanas alternas.

Quando as equipes não estarão em ESCALA DE ALTA EXPOSIÇÃO atendimento nas Unidades, estarão em ESCALA DE BAIXA EXPOSIÇÃO compostas de:

- 1) *sobreaviso;*
- 2) *teleatendimentos e/ou troca de receitas (teletrabalho)*
- 3) *atendimentos no interior,*
- 4) *capacitações EaD com comprovação posterior (dentro do mesmo mês) e*
- 5) *outras atividades propostas pela Secretaria que não demandem exposição direta da equipe.*

Até que se contemple as cargas horárias individuais.

19.3 ESCALAS

Cada escala de trabalho será composta por:

- a) Um enfermeiro
- b) Dois técnicos em enfermagem
- c) Um dentista (no caso da Unidade Central) – obedecendo tabela específica
- d) Um médico
- e) Um recepcionista – obedecendo tabela específica
- f) Um servente e
- g) Um motorista de sobreaviso para eventuais demandas de transportes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. COVID-19 ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO E RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs) Publicação do Conselho Federal de Enfermagem. – Brasília: 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf> Acesso em 20/04/2020.

BRASIL. DOCUMENTO NORTEADOR: Assistência ao Paciente Sintomático Respiratório. 4ª ed. Elaborado pela Secretaria Municipal de Imbé. Imbé: 2020.

BRASIL. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília:2020.

BRASIL. SARS-CoV-2 antibody test Teste Rápido Imunocromatográfico. MANUAL. – Brasília:2020.

BRASIL. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Publicação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: 2012.

BRASIL: DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19. Brasília: 2020.

BRASIL: NOTA TÉCNICA Nº4. ANVISA. Brasília: 2020. Disponível em : <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>. Acesso em 29/04/2020.

BRASIL: PORTAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. disponível em <<https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor#publitednicas>> Acesso em 20/04/2020.

BRASIL: PORTARIA nº264. Brasília: 2020. Disponível em : <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-264-de-17-de-fevereiro-de-2020-244043656>>. Acesso em 29/04/2020.

BRASIL: Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília: 2020.

RIO GRANDE DO SUL. NOTA ORIENTADORA: Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/28151641-atualizacao-nota-orientadora-para-equipes-de-ab-frente-a-pandemia-covid-19.pdf>> Acesso em 30/04/2020.

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/coronavirus-profissionais-da-saude>. Acesso em: 20/04/2020.

RIO GRANDE DO SUL: NOTA INFORMATIVA COE-RS/SES-RS. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/22204509-nota-informativa-22-de-abril.pdf> Acesso em 29/04/2020.

RIO GRANDE DO SUL: Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19. VERSÃO 10:2020. Disponível em <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/11151537-plano-de-acao-corona-2020-rs-versao-10.pdf>

RIO GRANDE DO SUL: Portaria 220. Disponível em: < <https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/24101900-portara-220.pdf> > <https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/24101900-portara-220.pdf>> Acesso em 29/04/2020.