

**PREFEITURA MUNICIPAL DE APUCARANA**  
**AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE APUCARANA**  
**COVID – 19**  
**VERSÃO 5**

**APUCARANA - PR**

**Prefeito Municipal**

Sebastião Ferreira Martins Junior – “Junior da Femac”

**Autarquia Municipal de Saúde**

**Diretor Presidente**

Roberto Kaneta

**Diretor Vice-Presidente**

Emídio Alberto Bachiega

**Superintendente de Obras**

Ana Karine Alves Vieira

**Superintendente Jurídico**

Cecílio Luz Jr

**Superintendente de Auditoria**

Evaldo Américo Galhardo Sanches

**Superintendente Financeira**

Lucimeire Felipe de Souza

**Superintendente de Atenção Básica**

Marcelo Viana de Castro

**Superintendente Avaliação e Controle e Auditoria**

Talita Domingues Rodrigues

## Grupo de Trabalho

André Gustavo de Lima e Silva – Coordenador Odontologia

Ângela Maria Teixeira Azevedo de Campos – Coordenadora Centro Infantil

Daniele Mazeto Brito – Coordenadora Regulação

Denise Macedo Dias Antonio – Farmacêutica

Elton Toshio Ogata – Farmacêutico

Emídio Alberto Bachiega – Diretor Vice Presidente

Erlam Robison Bosso – Coordenador UPA

Francieli Nogueira Smanioto Alves – COREMU

Gilberto Pinto Wanderley – Médico Auditor

Gisele Mara da Silveira – Coordenadora do NATTA

José Rui Conde – Médico Infectologista

Kelly Cristina Hummel Lopes – Centro de Referência COVID-19

Lucas Silva Liberatti – Coordenador CAF

Luciana Teixeira Pequeno – Médica Reguladora

Luciano Pereira da Silva – Coordenador Epidemiologia

Marcelo Viana de Castro – Superintendente de Atenção Básica

Maria Aparecida Moreira das Neves – Coordenadora Casa da Gestante

Maria Beatriz Scaff Pereira Dias – Farmacêutica

Maria Isabel Massambani – Farmacêutica

Nelson Jorge Capelari – Coordenador Vigilância em Saúde

Odarlone Santos de Souza Orente – COREME

Roberto Youiti Kaneta – Diretor Presidente

Rosângela Aparecida de Souza – Coordenadora Centro de Especialidades Médicas

Talita Domingues Rodrigues – Superintendente de Controle e Avaliação

Vera Lucia Lorenzon – Coordenadora SAMU

## Sumário

1. Introdução .....	6
2. Curso Clínico.....	6
2.1 Agente Etiológico.....	6
2.2 Período de Incubação.....	6
2.3 Transmissão.....	6
2.4 Período de Transmissão.....	6
2.5 Manifestações Clínicas.....	7
2.6 Diagnóstico Diferencial.....	7
2.7 Diagnóstico Laboratorial.....	7
2.8 Tratamento.....	11
3. Teleatendimento.....	11
4. Orientações para Afastamento e Retorno às Atividades de Profissionais de Saúde.....	12
5. Apoio Psicológico.....	13
6. Organização da Resposta do Plano de Contingências Municipal para Coronavírus (COVID – 19) .....	15
6.1 Gestão.....	15
6.1.1 Indicar Referência Municipal para Contato.....	15
6.1.2 Garantir Insumos.....	16
6.1.3 Detalhar Fluxo de Atendimento para Casos Leves, Moderados e Graves.....	16
6.1.4 Definir Porta Voz Responsável pela Interlocução com Veículos de Comunicação.....	22
6.1.5 Ações a Serem Realizadas.....	22
6.2 Vigilância em Saúde.....	22
6.2.1 Notificar Imediatamente a Regional de Saúde.....	22
6.2.2 Monitorar e Manter Registro Atualizado dos Casos Suspeitos e Confirmados.....	23
6.2.3 Monitorar e Manter Registro Atualizado dos Contatos Próximos.....	23
6.2.4 Ações a Serem Realizadas.....	25
6.3 Laboratório.....	25
6.3.1 Elaborar Fluxo Local de Coleta e Encaminhamento de Amostra de Exame.....	25
6.3.2 Ações a Serem Realizadas.....	28
6.4 Assistência.....	28
6.4.1 Garantir Acolhimento, Reconhecimento Precoce e Controle de Casos Suspeito e confirmado.....	28
6.4.2 Notificar Imediatamente o Caso Suspeito.....	30

6.4.3 Organização do Fluxo de Atendimento para Casos Suspeitos e Confirmados, Priorizando o Isolamento Domiciliar nos Casos Leves.....	30
6.4.4 Orientar os profissionais dos Serviços de Saúde e a População sobre as Medidas Individuais e Coletivas de Prevenção e Controle para COVID - 19.....	30
6.4.5 Elaborar Fluxo de Transporte Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar para Itinerários do Paciente nos Casos Moderado e Graves.....	31
6.4.6 Ações a Serem Realizados.....	32
7. Medidas de Prevenção do Coronavírus em Ambientes de Trabalho e nos Serviços de Acolhimento Institucional.....	33
7.1 Medidas de Prevenção do Coronavírus nos Ambientes de Trabalho.....	33
7.2 Medidas de Prevenção do Coronavírus nos Serviços de Acolhimento Institucional.....	40
8. Manejo de Corpos.....	45
9. Outras Medidas.....	45
10. Referências.....	47

Versão 5

Medidas de Prevenção do Coronavírus em Ambientes de Trabalho e nos Serviços de Acolhimento Institucional.

Atualização Outras Medidas

Atualizada em 27/07/2020

## PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE APUCARANA COVID-19

### 1. Introdução

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

Neste documento serão definidas as responsabilidades do município, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde – SESA e estabelecer uma organização necessária, de modo a atender as situações de emergência relacionadas à circulação do vírus no município de Apucarana.

Visa à integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde da população. As ações a serem implantadas devem promover a assistência adequada ao paciente, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação.

Essas diretrizes têm por objetivo auxiliar os serviços de saúde na mitigação dos processos epidêmicos, comunicação de risco e na redução da morbimortalidade por estadaoença.

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

### 2. Curso Clínico

A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. O vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo.

#### 2.1 Agente Etiológico

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

#### 2.2 Período de Incubação

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

#### 2.3 Transmissão

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

#### 2.4 Período de Transmissibilidade

O que se sabe é que a transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV ocorre entre pessoas

em média 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Coronavírus sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

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

## **2.5 Manifestações Clínicas**

O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória.

A maioria dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma comorbidade pré-existente (10,5% doença cardiovascular, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer e/ou idosos).

A taxa de letalidade está em torno de 3,8% na China, porém o valor varia conforme o país. Estudos demonstram que, epidemiologicamente, homens entre 41 e 58 anos representam a grande maioria dos casos de pacientes confirmados.

Os principais sinais e sintomas referidos são:

- Febre ( $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ );
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores;
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

## **2.6 Diagnóstico Diferencial**

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

## **2.7 Diagnóstico Laboratorial**

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre os especialistas.

Entretanto, pode-se avaliar o quadro da COVID-19 de maneira clínica e laboratorial.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal.

O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico – epidemiológica e do exame físico.

Conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus.

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência.

### **2.7.1 RT – PCR**

RT-PCR em tempo real (qRT-PCR)O diagnóstico laboratorial para a identificação do coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV-2, continua sendo a RT-PCR em tempo real (qRT-PCR).

Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequencias unicas de RNA viral , com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário.

Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19 tanto por estabelecimentos de saúde pública como também da saúde suplementar.Em áreas onde a COVID-19 está amplamente disseminada, um ou mais resultados negativos de um mesmo caso suspeito não descartam a possibilidade de infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Vários fatores podem levar a um resultado negativo em um indivíduo infectado, incluindo:

- Má qualidade da amostra, contendo pouco material do paciente (como controle, considere determinar se existe DNA humano adequado na amostra, incluindo um alvo humano no teste de PCR);
- A amostra foi coletada em uma fase muito precoce ou tardia da infecção;
- A amostra não foi manuseada e enviado adequadamente;
- Razões técnicas inerentes ao teste, por exemplo, mutação do vírus ou inibição de PCR.

Dessa forma, se um resultado negativo for obtido de um paciente com alta probabilidade de suspeita de COVID-19, particularmente quando foram analisadas apenas amostras do trato respiratório superior, indica-se, se possível, coletar amostras de vias respiratórias inferiores e testar novamente.

### **2.7.2 Teste Rápido**

O Teste Rápido de Coronavirus IgM/IgG (COVID – 19) é um imunoensaio qualitativo baseado na membrana para a detecção de anticorpos IgG e IgM de Coronavirus (COVID – 2019) em sangue total, soro ou plasma. Este teste consiste em dois componentes um de IgG outro de IgM. No componente IgG a membrana é revestida de IgG anti-humano na região da linha de teste da fita.

Durante a execução do teste, a amostra biológica utilizada reage com partículas de antígeno do Coronavirus (COVID – 19) impregnadas no teste. Posteriormente, essa mistura recombinada migra cromatograficamente pela membrana, por ação capilar, e caso a amostra biológica contenha anticorpos IgG do Coronavirus (COVID – 19) esta reage com o IgG anti-humano, na região da linha de teste de IgG, aparecendo como resultado uma linha colorida nessa região.

De forma idêntica, partículas de IgM anti-humanos estão impregnadas na região de linha de teste IgM e se a amostra-biológica contiver anticorpos IgM do Coronavirus (COVID – 19), o complexo de amostra conjugada reage com o IgM anti-humano e conseqüentemente uma linha colorida aparecerá na região de testes IgM.

Desta forma, se a amostra biológica utilizada contiver anticorpos IgG de Coronavirus (COVID – 19), aparecerá uma linha colorida na região da linha de teste IgG. Se a amostra biológica utilizada contiver anticorpos IgM de Coronavirus (COVID – 19) , aparecerá uma linha colorida na região da linha de teste IgM. Se a amostra biológica utilizada não tiver anticorpos de Coronavirus (COVID – 19) não aparecerá nenhuma linha colorida na região de testes IgM ou IgG, indicando assim um resultado negativo.

Como método de controlo procedimental do próprio teste, aparecerá sempre uma linha colorida na



região da linha de controle, indicando que foi utilizado um volume de amostra biológica apropriado e que o sistema de migração de amostra por capilaridade funcionou corretamente.

A Nota Técnica nº 07/2020 – DAV/SESA, recomenda a sua realização de testes rápidos em pessoas sintomáticas que se enquadrem em uma das seguintes categorias: profissionais de saúde e com diagnóstico de Síndrome Gripal (SG); profissionais de segurança pública e com diagnóstico de Síndrome Gripal (SG); pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal (SG) e que resida no mesmo domicílio de profissional de saúde ou segurança pública em atividade; potenciais doadores de órgãos e obitos suspeito, com resultado negativos de COVID – 19 sem coleta de amostra ou com amostra em andamento.

Tabela 1 – Critérios para Utilização dos Testes.

Tipo de teste	Alvo
RT-PCR em tempo real (biologia molecular).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRGA)</b> Paciente com sinais de gravidade: dispnéia, desconforto respiratório, saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% ou exacerbação de doença preexistente. Obs.: em crianças além dos itens acima, observar também batimentos de asa do nariz, cianose, triagem intercostal, desidratação e inapetência.</li> <li>• <b>Síndrome Gripal (SG)</b> Unidade sentinela para monitoramento da epidemia.</li> </ul>
Teste rápido (sorologia).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Síndrome Gripal (SG)</b> Pessoas que apresente Febre<sup>1</sup> E pelo menos um dos sinais/sintomas respiratórios<sup>2</sup> OU Pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo<sup>3</sup> com caso suspeito ou confirmado<sup>4</sup> E apresente Febre<sup>1</sup> ou pelo menos um dos sinais/sintomas respiratórios<sup>2</sup>.</li> <li>• Nota Técnica nº 11/2020-DESF/SAPS/MS.</li> <li>• Nota Técnica nº 07/2020 – DAV/SESA.</li> <li>• Nota Técnica nº 01/2020 – AMS.</li> </ul>

Fonte: Ministério da Saúde.

Secretaria de Estado da Saúde  
Autarquia Municipal de Saúde Apucarana

<sup>1</sup>Febre: Acima de 37,8°, alerta-se que a febre pode não estar em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão

deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo que não mensurada.

<sup>2</sup>Sintomas respiratórios: Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimentos de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia.

<sup>3</sup>Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de COVID – 19: Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos); uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contatos sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções); uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros; uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital, etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros; um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso COVID – 19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID – 19 sem equipamento de proteção individual (EPI) recomendado ou com uma possível violação do EPI; um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID – 19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

<sup>4</sup>Caso confirmado por COVID – 19:

- Critério laboratorial: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.
- Critério clínico – epidemiológico : caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID – 19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais/sintomas respiratórios<sup>2</sup>, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial especificada.

### 2.7.2.1 Cassete Único com IgM/IgG

Como interpretar o resultado?



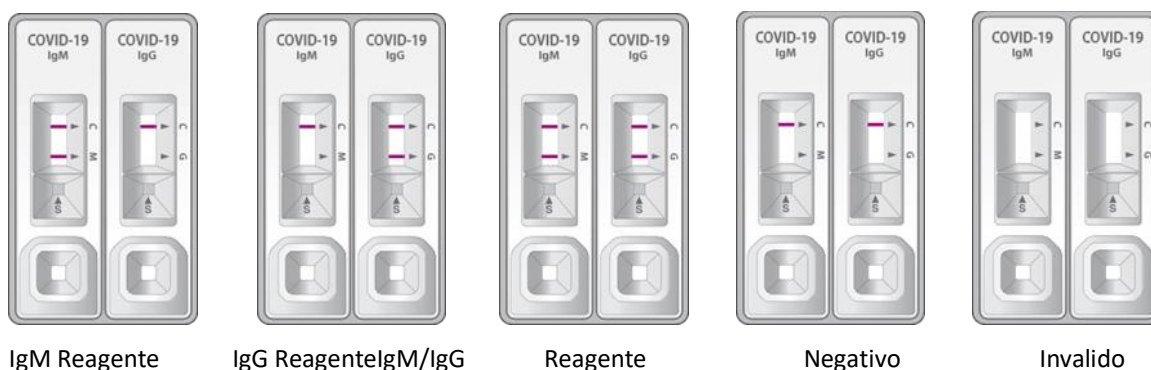
Resultado Positivo: DUAS faixas coloridas, uma na linha T (teste) e uma na linha C (controle) indica um resultado positivo para os anticorpos SARS-CoV-2 na amostra.

Resultado Negativo: UMA faixa colorida aparece na linha C (controle) indica que a concentração dos anticorpos para SARS-CoV-2 é zero na amostra ou uma infecção ainda recente, inferior há 7 dias, onde não é possível ainda determinar a concentração de anticorpos para SARS-CoV-2.

Resultado inválido: NENHUMA faixa colorida visível aparece na linha de controle (C) após a realização do teste. Recomenda-se repetir a análise da amostra.

### 2.7.2.2 Cassete Duplo IgM/IgG

Como interpretar o resultado?



Resultado Reagente: DUAS faixas coloridas, uma na linha T (teste) e uma na linha C (controle) no cassete IgM e IgG

Resultado Negativo: UMA faixa colorida aparece na linha C (controle) indica que a concentração dos anticorpos para SARS-CoV-2 é zero na amostra ou uma infecção ainda recente, inferior há 7 dias, onde não é possível ainda determinar a concentração de anticorpos para SARS-CoV-2.

Resultado inválido: NENHUMA faixa colorida visível aparece na linha de controle (C) após a realização do teste. Recomenda-se repetir a análise da amostra.

## 2.8 Tratamento

Até o momento, não existem evidências robustas de alta qualidade que possibilitem a indicação de uma terapia farmacológica específica para a COVID-19. Desde o final de 2019 vários estudos estão sendo realizados na busca de alternativas terapêuticas para o tratamento da COVID-19.

## 3. Teleatendimento

Foi publicada Portaria nº 467, de 20 de Março de 2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da epidemia de Covid-19. Por meio dessa portaria, ficam autorizadas, em caráter excepcional e temporário, ações de Telemedicina, de interação à distância.

Elas podem contemplar atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS. Os atendimentos deverão garantir a integridade, segurança e o sigilo das informações. Deverão também ser registrados em prontuário clínico, com as seguintes informações:

I - Dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchidos em cada contato com o paciente;

II - Data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento; eIII - Número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação.

#### 4. Orientações para Afastamento e Retorno às Atividades de Profissionais de Saúde

##### A. Profissionais contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal:

- Contactante domiciliar: sem recomendação de afastamento.
- Contactante não domiciliar: seguir recomendação descrita na tabela abaixo.

Tabela 2 - Recomendações para profissional de saúde que é contado domiciliar de pessoa com sintomas de Síndrome Gripal.

	Teste positivo	Teste negativo
Caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico*).	Profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso.	Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático.
Teste indisponível.	Afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático.	

Fonte: Ministério da Saúde.

\*Teste sorológico deve ser feito a partir do oitavo dia do início dos sintomas.

##### B. Profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória).

- Deve afastar-se do trabalho imediatamente.
- O retorno ao trabalho deve atender a uma das condições descritas abaixo.

Tabela 3 - Recomendações para profissional de saúde com sintomas de Síndrome Gripal.

Disponibilidade de teste	Condição de retorno ao trabalho	Observações
Teste disponível (RT-PCR ou sorológico).	Teste negativo	Condições necessárias para realização do teste sorológico em profissional de saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• A partir do oitavo dia do início dos sintomas</li> </ul> <p style="text-align: center;">E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo de 72 horas assintomático*</li> </ul> Se teste positivo, o profissional deverá cumprir 14 dias de

		isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas.
Teste indisponível	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo de 72 horas assintomático.</li> </ul> <p style="text-align: center;">E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo de 7 dias após o início dos sintomas.</li> </ul>	Usar de máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 14 dias do início dos sintomas.

Fonte: Ministério da Saúde.

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

### **C. Afastamento de profissional de saúde em grupo de risco**

São consideradas condições de risco:

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica);
- Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodepressão;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabetes mellitus, conforme juízo clínico;
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- Gestaçãõ.

Recomendação de afastamento laboral.

Em caso de impossibilidade de afastamento desses profissionais, estes não deverão realizar atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal. Preferencialmente deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde NÃO são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal.

### **5. Apoio Psicológico**

A pandemia COVID-19 com suas restrições e distanciamento social obrigou a população a reorganizar sua rotina diária e com isso nossa forma de compreender tudo o que está acontecendo ou irá acontecer. Manter a saúde mental de forma saudável é um dos fatores primordiais para enfrentamento da pandemia, visto que hoje as informações são de fácil acesso e muitas vezes os chamados “fake news” invadem nossa vida diariamente.

Um dos principais sintomas que podemos presenciar com o isolamento e distanciamento social é a ansiedade, fator decorrente de várias incertezas nas quais vivemos.

O Departamento de Saúde Mental do município de Apucarana e seus serviços associados, Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPS IJ) e Centro de Atenção Psicossocial Alcool e outras Drogas (CAPS

AD) em parceria com a residência multiprofissional em Saúde Mental se organizaram para que seja feito um trabalho para auxiliar a população e os trabalhadores da saúde neste momento.

#### **5.1 Procedimentos relacionados à população:**

- Criação de folder relacionado aos cuidados em saúde mental em tempos de pandemia;
- Criação de folder sobre higienização, autocuidado e proteção no domicílio;
- Vinculação de vídeos informativos sobre como preservar a saúde mental;
- Vinculação de vídeos sobre cuidados com crianças e adolescentes durante o isolamento domiciliar;
- Vinculação de vídeos com atividades que podem ser feitas com as crianças durante o isolamento domiciliar;
- Acolhimento por profissionais de saúde mental à população via telefone para uma escuta qualificada e orientações sobre manejo de crise, relacionada ao COVID19;
- Horário de atendimento: 08:00 às 11:30 das 13:30 às 17:00;
- Telefone de contato: 3901 1047 / 3901 1048.

#### **5.2 Procedimentos relacionados aos trabalhadores da saúde:**

- Os profissionais de saúde do município de Apucarana que estão trabalhando no combate ao COVID 19 e necessitarem de apoio dos profissionais de saúde mental para acolhida em situações de crise receberão apoio da psicóloga do trabalho da Autarquia Municipal de Saúde, Aline Daneluz Carletto, CRP 08/21828 PR, bem como dos residentes de saúde mental lotados das unidades básicas de saúde;
- Telefone de contato da psicóloga do trabalho: (43) 99957 6055;
- Unidades Básicas: UBS Eunice Penarbel; UBS Ana Maria Pepato; UBS Mercedes Moreno; UBS Orestes Marquito; UBS Elayne Mazur; UBS Mioji Kogure;
- O Departamento de Saúde Mental em conjunto com a equipe de residência multiprofissional em saúde mental está organizando um espaço de monitoramento para que os profissionais de saúde que necessitarem serem atendidos via skype.

#### **5.3 Internações Psiquiátricas:**

- Para encaminhamento de internação psiquiátrica deve ser feita uma avaliação clínica respiratória do paciente, com laudo relatando a avaliação, com histórico psiquiátrico seguindo o memorando disponibilizado a todos os médicos da rede e vacinação de H1N1, visto que se for finalizado o processo de internação os pacientes ficarão reclusos de liberdade, entrando assim no público alvo da campanha de vacinação 2020.
- Todos os encaminhamentos deverão ser direcionados ao departamento de saúde mental para avaliação em relação à forma que será realizada a internação, visto que devido à pandemia alguns hospitais reorganizaram o fluxo de encaminhamentos.

##### **5.3.1 Teleatendimento médico:**

Os profissionais médicos que necessitarem de orientação para manejo de crise poderão entrar em contato com os médicos psiquiátricos da rede de saúde mental de Apucarana, bem como com o Centro Psiquiátrico Metropolitano, em Curitiba, seguindo a escala disponibilizada pelo departamento de saúde mental da Autarquia Municipal de Saúde.

## **6. Organização da Resposta do Plano de Contingências Municipal para Coronavírus(COVID – 19)/ SESA.**

Atualmente o Município de Apucarana encontra-se na Situação 3 de acordo com a classificação SESA-PR, ou seja, a presença de caso confirmado com transmissão local no município.

### **6.1 Gestão**

#### **6.1.1 Indicar Referência Municipal para Contato.**

Tabela 4 – Referência Municipal para Contato

Profissional	Setor	Telefone
André Gustavo de Lima e Silva	Coordenador de Odontologia	(43) 99938-0578
Angela Maria T. Azevedo Campos	Coordenadora do Centro Infantil	(43) 99912-8655
Daniele Mazeto Brito	Coordenadora de Regulação	(43) 99984-3924
Denise Macedo Dias Antonio	Bioquímica	(43) 99926-3833
Elton Toshio Ogata	Farmacêutico bioquímico	(43) 99962-8873
Emídio Alberto Bachiega	Diretor Vice Presidente	(43) 99638-5431
Erlam Robison Bosso	Coordenador da UPA	(43) 99915-0019
Francieli Nogueira Smanioto Alves	COREMU	(43) 98445-8959
Gilberto Pinto Wanderley	Médico Auditor	(43) 99974-1121
Gisele Mara da Silveira	Coordenadora do NATTA	(43) 99637-5507
José Rui Conde	Médico Infectologista	(43) 99974-2757
Kelly Cristina Hummel Lopes	Centro de Referência COVID-19	(43) 99623-6338
Lucas Silva Liberatti	Coordenador CAF	(43) 99906-8387
Luciana Teixeira Pequeno	Médica Reguladora	(43) 9956-0311
Luciano Pereira da Silva	Coordenador de Epidemiologia	(43) 9911-4174
Marcelo Viana de Castro	Superintendente de Atenção Básica	(43) 99821-2287
Maria Ap. Moreira das Neves	Coordenadora da Casa da Gestante	(43) 99921-3717
Maria Beatriz Scaff Pereira Dias	Farmacêutica bioquímica	(43) 99953-8260
Maria Izabel Massambani	Coordenadora do laboratório	(43) 99933-2108
Nelson Jorge Capelari	Coordenador de Vigilância em Saúde	(43) 99934-6581

Odarlone Santos de Souza Oriente	COREME	(43) 99802-0013
Roberto Youiti Kaneta	Diretor Presidente	(43) 99104-0362
Rosangela Aparecida de Souza	Coordenadora do Centro de Especialidades Médicas	(43) 99874-9664
Talita Domingues Rodrigues	Superintendente de Controle e Avaliação	(43) 99965-7701
Vera Lucia Lorenzon	Coordenadora do SAMU	(43) 98833-2783

### **6.1.2 Garantir Insumos Estratégicos.**

O Ministério Público do Estado do Paraná através da Recomendação Administrativa 05/2020, solicita informaçãoquinzenal sobre o estoque de insumos estratégicos.

O Município de Apucarana tem realizado um esforço para garantir o provimento e estoques estratégicos de recursos materiais; EPI; respiradores; oxímetros; medicamentos (ambulatoriais e hospitalares).

### **6.1.3 Detalhar Fluxo de Atendimento para Casos Leves, Moderados e Graves.**

#### **6.1.3.1 Estratificação**

Os pacientescom sintomas de Síndrome Gripalpassam por consulta presencial com enfermeiro e médicaa fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico. Os idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas são atendidos prioritariamente ao chegarem na APS/ESF, UPA e Pronto Atendimento COVID-19. Após a confirmação da presença de Síndrome Gripal, é estratificadoda gravidade dos casos, afim de identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome RespiratóriaAguda Grave.

##### **6.1.3.1.1 Casos Leves**

São aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF, UPA e Pronto Atendimento COVID-19 devido à menor gravidade do caso.

São manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e anti-térmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. Diante da possibilidade de síndrome gripal por outros vírus, como a Influenza, é indicado o uso de Oseltamivir nos casos de síndrome gripal e fatores de risco para complicações.

A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da UBS, UPA ePronto Atendimento COVID-19 durante todo o cuidado doméstico do paciente até a o fim do período de isolamento.

##### **6.1.3.1.2 Casos Graves.**

São aqueles que se encontra em situação de maior gravidade e, necessitam de encaminhamento a Centro de Referência/Urgência/Hospitais para observação 24h ou intervenções que exijam maior densidade



tecnológica.

Após triagem, os pacientes passam por consulta presencial com enfermeiro e médico. A consulta médica estratifica a gravidade por meio de anamnese e exame físico. Os idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas tem atendimento prioritário ao chegarem na APS/ESF, UPA e Pronto Atendimento COVID-19 com sintomas de Síndrome Gripal.

Em consulta médica, após confirmar a presença de Síndrome Gripal, são estratificados a gravidade dos casos, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Tabela 5 – Sinais e Sintomas de Gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
Adultos	Crianças
<p><b>Déficit no sistema respiratório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou</li> <li>Ronco, retração sub/intercostal severa; ou</li> <li>Cianose central; ou</li> <li>Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente; ou</li> <li>Taquipneia (&gt;30 mpm);</li> </ul> <p><b>Déficit no sistema cardiovascular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou</li> <li>Diminuição do pulso periférico.</li> </ul> <p><b>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>Alteração do estado mental, como confusão e letargia;</li> <li>Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.</li> </ul>	<p><b>Déficit no sistema respiratório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de ar ou dificuldade para respirar;</li> <li>Ronco, retração sub/intercostal severa;</li> <li>Cianose central;</li> <li>Batimento da asa de nariz;</li> <li>Movimento paradoxal do abdome;</li> <li>Bradipneia e ritmo respiratório irregular;</li> <li>Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente;</li> <li>Taquipneia;</li> </ul> <p><b>Déficit no sistema cardiovascular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sinais e sintomas de hipotensão ou;</li> <li>Diminuição do pulso periférico.</li> </ul> <p><b>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;</li> <li>Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>Alteração do estado mental;</li> <li>Confusão e letargia;</li> <li>Convulsão.</li> </ul>

Fonte: Who technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019- Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (SARS). UpToDate Jan 2020.- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério

da Saúde 2010.- American Heart Association, 2015.

Tabela 6 - Comorbidades que indicam avaliação da Síndrome Gripal em Centro de Referência/Atenção Especializada, Ministério da Saúde, 2020.

COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Doenças cardíacas descompensadas;</li><li>• Doença cardíaca congênita;</li><li>• Insuficiência cardíaca mal controlada;</li><li>• Doença cardíaca isquêmica descompensada;</li><li>• Doenças respiratórias descompensadas;</li><li>• DPOC e asma mal controlados;</li><li>• Doenças pulmonares intersticiais com complicações;</li><li>• Fibrose cística com infecções recorrentes;</li><li>• Displasia broncopulmonar com complicações;</li><li>• Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade;</li><li>• Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);</li><li>• Pacientes em diálise;</li><li>• Imunossupressos;</li><li>• transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;</li><li>• Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos);</li><li>• Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)</li><li>• Diabetes (conforme juízo clínico);</li><li>• Gestante de alto risco.</li></ul>

Fonte: Ministério da Saúde.

### 6.1.3.2 Manejo Clínico

Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF/UPA ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais.

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes puérperas

devem ter atendimento prioritizado. Gestantes e puérperas não têm risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, incluiu os passos a seguir:

Tabela 7 – Manejo Terapêutico da Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

Medidas Farmacológicas	Medidas Clínicas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação, com possibilidade de intercalar os fármacos antitérmicos em casos de difícil controle da febre.</li> <li>• Antitérmico via oral: 1ª opção: Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor.</li> <li>• Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia).</li> <li>• Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia).</li> <li>2ª opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas.</li> <li>• Crianças: &gt; 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose).</li> <li>• Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas).</li> <li>• Oseltamivir: Indica-se o uso de oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações. Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente. O ideal é que se inicie o fármaco até 48 horas após o início dos sintomas. Reforça-se que é necessário que o paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do oseltamivir.</li> <li>• Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas.</li> <li>• Revisão a cada 24 a 48 horas, preferencialmente por telefone, realizando atendimento presencial, se necessário.</li> <li>• Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos.</li> <li>• Isolamento de contatos domiciliares por 14 dias.</li> </ul>

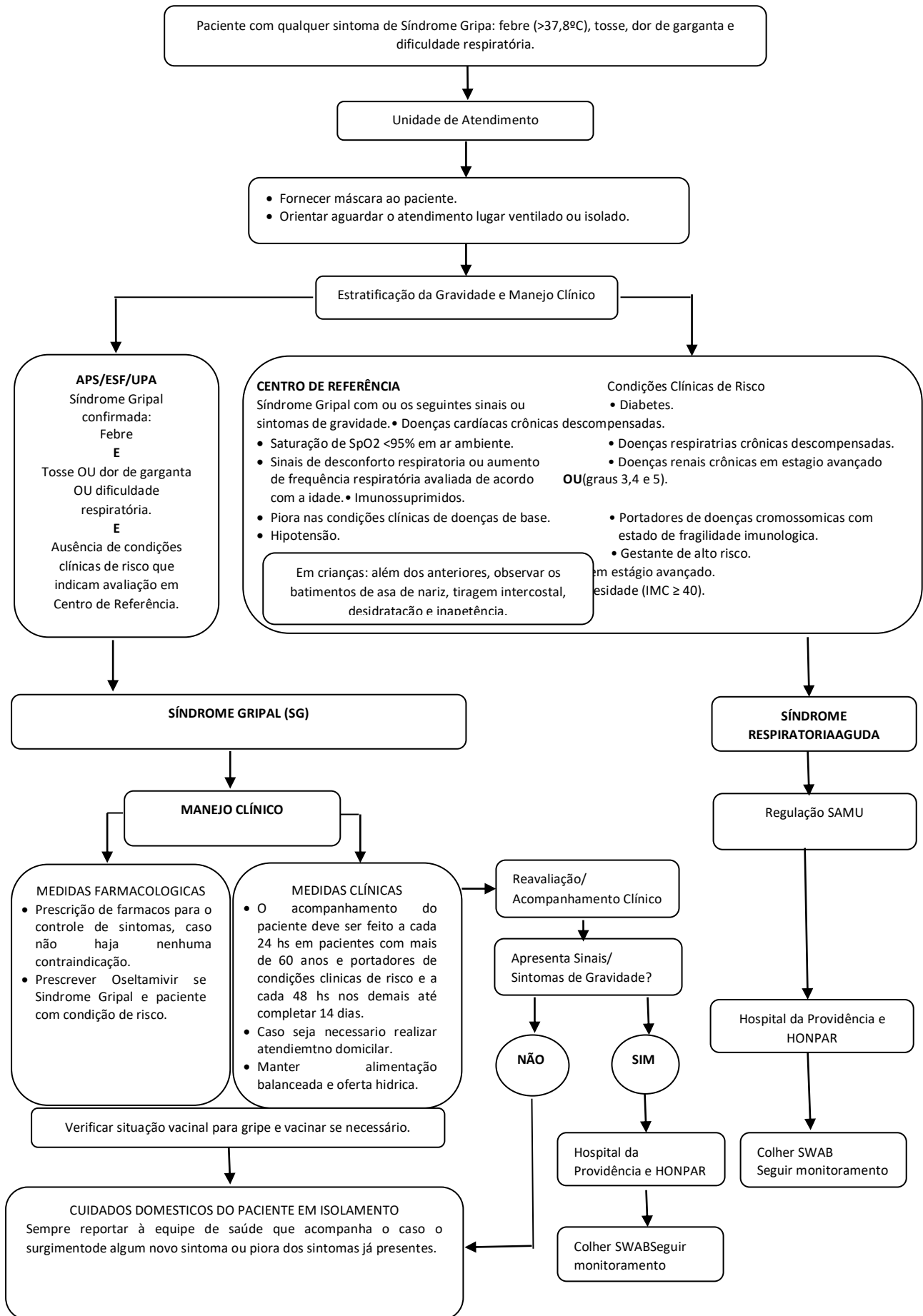
<ul style="list-style-type: none"><li>• Criança maior de 1 ano: ≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias &gt; 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias &gt; 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias &gt; 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias</li><li>• Criança menor de 1 ano de idade: 0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias. 9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias.</li></ul>	
---	--

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019.

Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017.

Elvino Barros. Medicamentos na prática clínica. 2010.

Fluxograma 1 – Fluxo de Atendimento para Casos Leves, Moderados e Graves



#### **6.1.4 Definir Porta-Voz que será Responsável pela Interlocação com Veículos de Comunicação.**

A interlocação com os veículos de comunicação no Município de Apucarana é realizada pela Assessoria de Imprensa da Autarquia Municipal de Saúde, da Prefeitura Municipal de Apucarana e Prefeito.

#### **6.1.5 Ações a Serem Realizadas**

- Ativar o Plano de Contingência com foco na detecção, contenção e resposta, no que se refere às ações pertinentes;
- Definir as responsabilidades e as tarefas dos setores envolvidos na elaboração do Plano de Contingência e Protocolo Operacional;
- Garantir o recurso necessário e o estoque estratégico de insumos para execução das ações de resposta à situação de surto;
- Definir as equipes profissionais para as ações de vigilância e resposta;
- Atualizar os contatos para a localização, em tempo oportuno, dos setores internos e externos, envolvidos na resposta;
- Mobilizar as ações intergovernamentais necessárias, com participação das instituições parceiras;
- Estabelecer os níveis de ativação para o Plano de Contingência;
- Reunir os gestores municipais e regional para esclarecimento da situação e articulação da resposta com base no Plano de Contingência;
- Reforçar a assessoria no acompanhamento das ações desenvolvidas;
- Garantir o pagamento de diárias nas emergências e horários especiais;
- Garantir equipamentos para as equipes de apoio no seu atendimento (celulares; tablets (IPad) e computadores com acesso à internet.

### **6.2 Vigilância em Saúde**

#### **6.2.1 Notificar Imediatamente a Regional de Saúde.**

As notificações imediatas DE TODOS OS CASOS SUSPEITOS são feitas obrigatoriamente pelos profissionais de saúde no sistema E-SUS VE e SIVEP – GRIPE.

ACESSO: <https://notifica.saude.gov.br/login>

Além da notificação as informações de todos os pacientes com Síndrome Gripal devem ser registradas no prontuário com o uso correto do CID-10, conforme orientação abaixo:

CID -10: J 11 – Síndrome Gripal Inespecífica, U 07.1 – Infecção pelo Novo Coronavírus (COVID-19) e B 34.2 – Infecção por Coronavírus não Especificada.

Os casos que também atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG<sup>1</sup>) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP –Gripe).

<sup>1</sup>Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O<sub>2</sub> < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

Em crianças, além dos itens acima, observar também: batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

### **6.2.2 Monitorar e Manter Registros Atualizados dos Casos Suspeitos e Confirmados.**

Realizamos vigilância ativa e contínua de todos os pacientes com Síndrome Gripal (SG) que estão recebendo acompanhamento ambulatorial.

A comunicação é realizada por um profissional de saúde da APS/ESF e Pronto Atendimento COVID-19 durante todo o cuidado doméstico do paciente até a o fim do período de isolamento.

A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro são realizados a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas.

Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.

### **6.2.3 Monitorar e Manter Registro Atualizado dos Contatos Próximos.**

Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também realizam isolamento domiciliar por 14 dias seguindo as condutas descritas na tabela 8.

Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período dos 14 dias, com o CID 10 - Z20.9 - Contato com exposição à doença transmissível não especificada.

A pessoa sintomática ou responsável deverá informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, assinando um termo de declaração contendo a relação dos contatos domiciliares, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas.

Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias devem ser reiniciados.

Contudo, o período de isolamento das demais pessoas do domicílio é mantido. Ou seja, contatos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu isolamento, mesmo quem outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.

Tabela 8 – Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

Cuidados Domésticos do Paciente em Isolamento Domiciliar por 14 dias desde adata de início dos Sintomas de Síndrome Gripal		
Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.		
Isolamento do paciente	Precauções do cuidador	Precauções gerais
<ul style="list-style-type: none"><li>• Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;</li><li>• Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e</li></ul>

<p>manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;</li> <li>• Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada;</li> <li>• Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;</li> <li>• Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;</li> <li>• Sem visitas ao doente;</li> <li>• O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.</li> </ul>	<p>úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;</li> <li>• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</li> <li>• Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.</li> </ul>	<p>trocá-la toda vez que ficar úmida;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso;</li> <li>• Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;</li> <li>• Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;</li> <li>• Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.</li> </ul>
--	--	---



Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019.

#### **6.2.4 Ações a Serem Realizadas**

- Realizar a vigilância ativa e contínua de todos os pacientes com Síndrome Gripal (SG), que estão recebendo acompanhamento ambulatorial.
- Manter registros atualizados de todos os casos suspeitos e confirmados de SG e COVID-19.
- Monitorar e Manter Registro Atualizado dos Contatos Próximos.
- Intensificar o monitoramento da situação epidemiológica do Coronavírus (COVID – 19);
- Divulgar a avaliação de risco quanto à propagação do Coronavírus(COVID – 19) para serviços de saúde, profissionais de saúde e à população;
- Atualizar os cadastros de profissionais e serviços de apoio na resposta ao Coronavírus(COVID – 19);
- Readequar, atualizar e divulgar os manuais; guias protocolos operacionais de vigilância e manejo clínico do Coronavírus (COVID – 19);
- Emitir alertas epidemiológicos e/ou notas informativas e técnicas, quando necessário;
- Reforçar fluxos de vigilância; de assistência ao atendimento ao paciente (manejo clínico), com orientações específicas (com telefones de contato/24 horas para cada um dos setores e serviços envolvidos);
- Divulgar e distribuir material educativo elaborado (mídia digital - manuais, guias, notas informativas e técnicas).

### **6.3 Laboratório**

#### **6.3.1 Elaborar Fluxo de Local de Coleta e Encaminhamento de Amostra de Exame (seguir as orientações do manual de coleta e envio de amostra ao LACEN).**

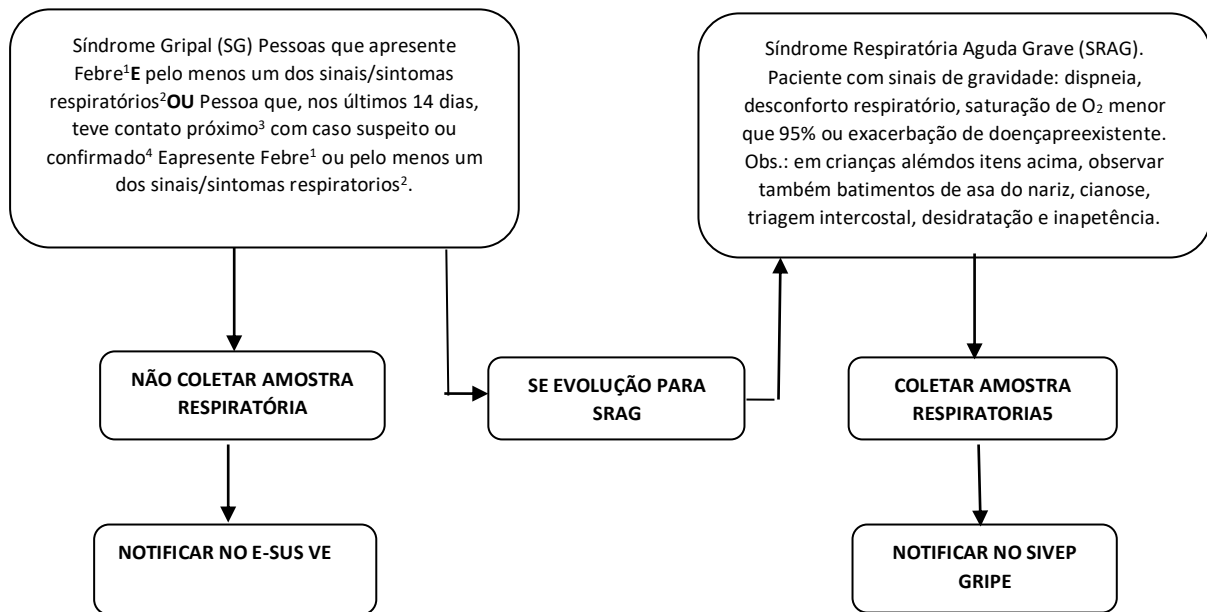
No município de Apucarana os pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRGA) são atendidos no Hospital da Providencia e no Centro de Referência Municipal, onde são coletados os materiais para a realização de teste (RT-PCR) que são encaminhados ao LACEN.

Os pacientes com Síndrome Gripal (SG) que são atendidos no Centro de Referência Municipal, também há coleta dentro do Evento Sentinela, cinco exames por semana.

Os pacientes provenientes de convenios e outros, que necessitem de teste (PT-PCR) , serão coletados pelos laboratorios locais e encaminhados aos laboratorios de referencia de acordo com o Decreto nº 4.261/2020 do Governo do Estado do Paraná.

Os laboratorios de referencia devem informar diariamente ao Centro de Informações Estratégicas e Respostas de Vigilância em Saúde do Estado do Paraná (CIEVS) os dados dos exames, inclusive dos casos suspeitos. Amostras de casos graves e ocorrências de óbitos devem ser enviadas ao LACEN imediatamente.

Fluxograma 2 -Fluxo de Notificação e Coleta de Amostras Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19) Identificação de Caso Suspeito de Síndrome Gripal.



<sup>1</sup> Febre: Acima de 37,8o, alerta-se que a febre pode não estar em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo que não mensurada.

<sup>2</sup>Sintomas respiratórios: Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimentos de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia.

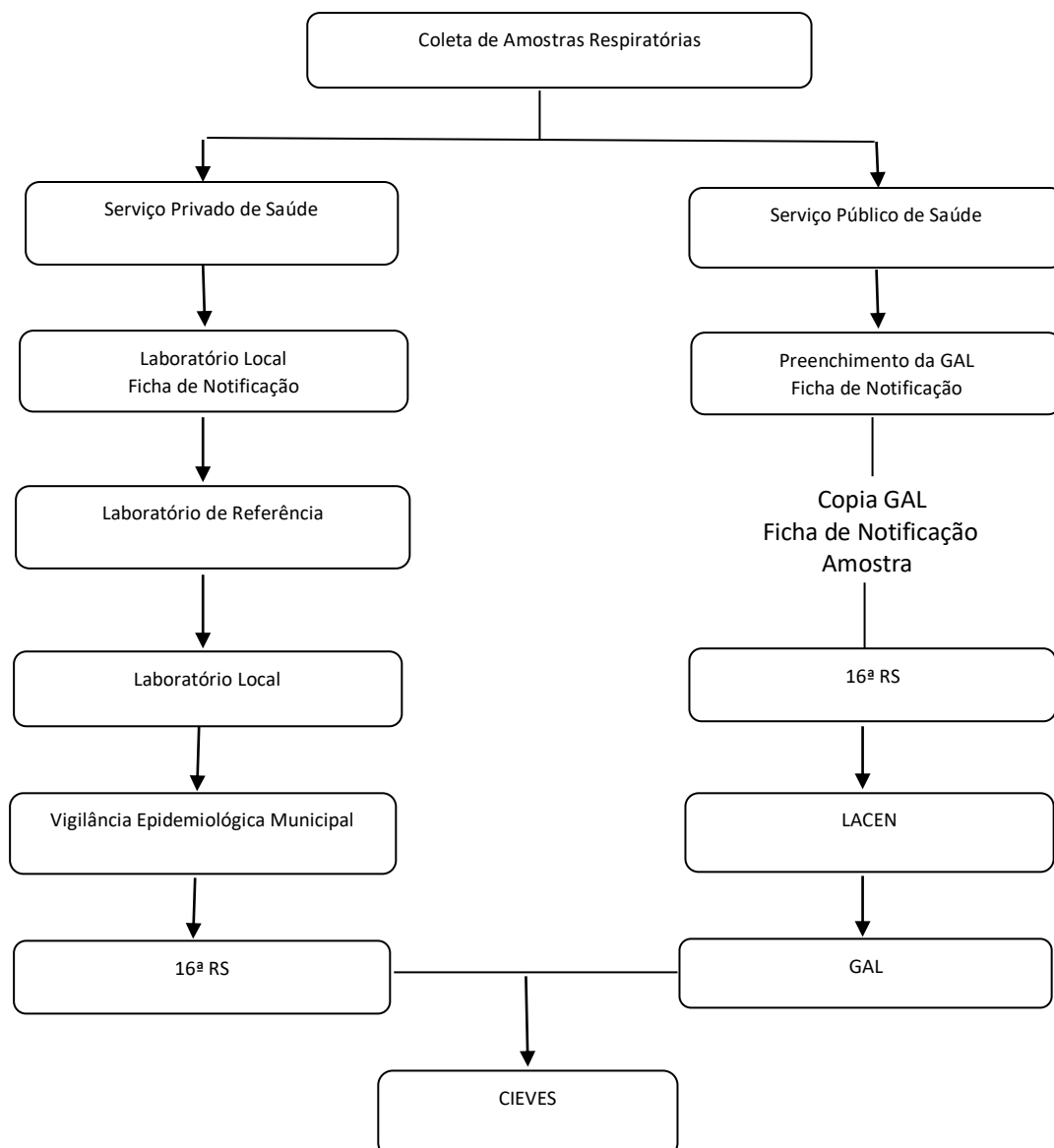
<sup>3</sup>Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de COVID – 19: Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos); uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contatos sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções); uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros; uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital, etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros; um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso COVID – 19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID – 19 sem equipamento de proteção individual (EPI) recomendado ou com uma possível violação do EPI; um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID – 19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

<sup>4</sup>Caso confirmado por COVID – 19:

- Critério laboratorial: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.
- Critério clínico – epidemiológico : caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID – 19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais/sintomas respiratórios<sup>2</sup>, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial especificada.

<sup>5</sup>Coleta de amostras respiratórias: para serviços públicos de saúde, coletar 1 amostra combinada de swab de naso e orofaringe e encaminhar ao LACEN –PR. Para serviços privados coletar 1 amostra combinada de swab de naso e orofaringe, alíquotar em 2 partes (mínimo de 2 ml cada) e encaminhar 1 das alíquotas ao LACEN – PR. A amostra deve ser mantida refrigerada (4 – 8oC) e enviada ao LACEN – PR no prazo de até 48 h e após esse período, congelar a -20oC. Lavado broncoalvelar poderá ser utilizado em pacientes entubados.

Fluxograma 3 – Fluxo de Local de Coleta e Encaminhamento de Amostra de Exame



### **6.3.2 Ações a Serem Realizadas**

- Reforçar a divulgação dos protocolos operacionais do Laboratório de Saúde Pública, para atender à vigilância;
- Garantir insumos para realização de exames diagnósticos e outros recursos necessários para operacionalização da coleta, acondicionamento e transporte das amostras.

### **6.4 Assistência**

#### **6.4.1 Garantir Acolhimento, Reconhecimento Precoce e Controle de Caso Suspeito e Confirmado.**

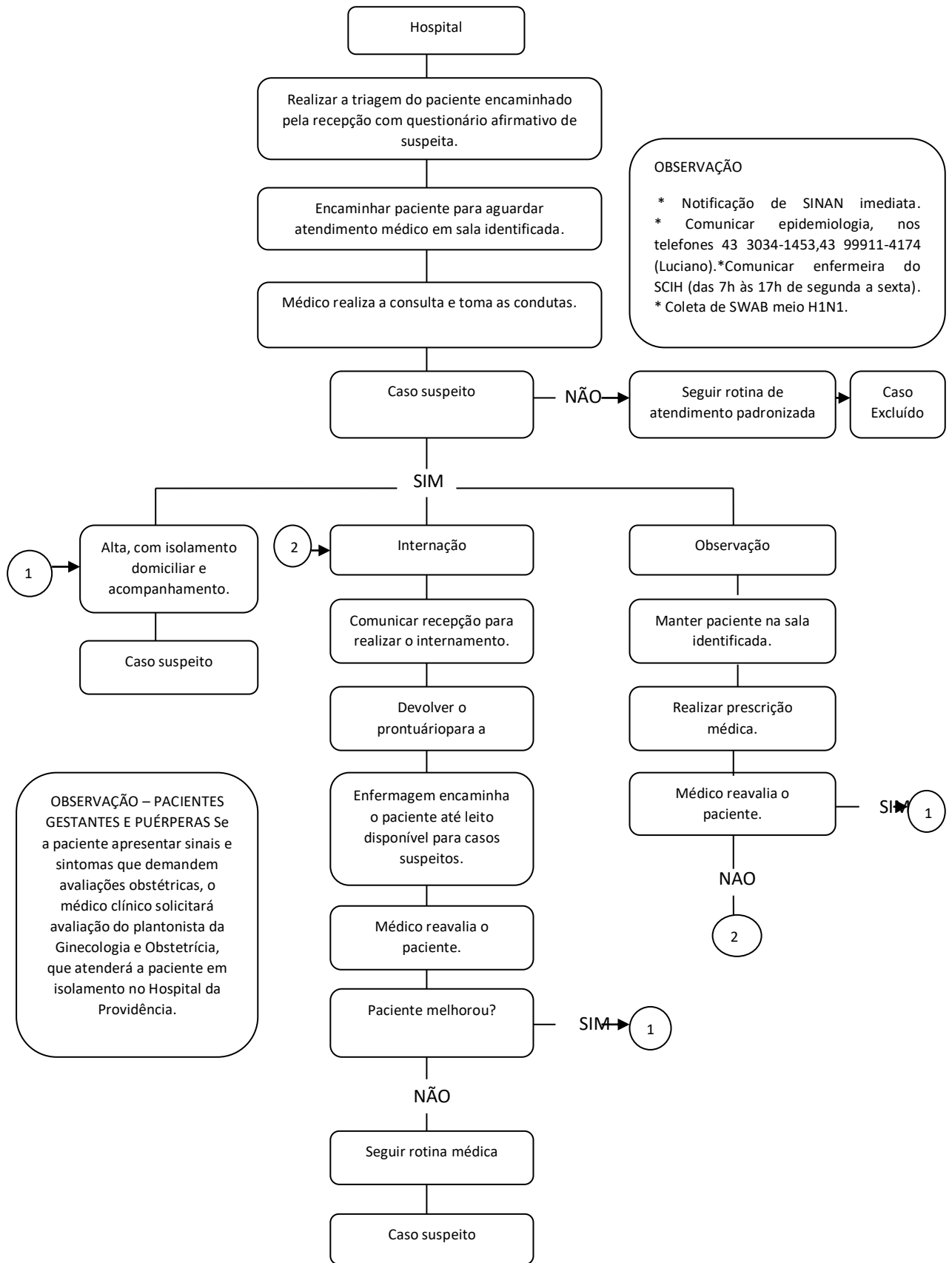
##### **6.4.1.1 Atenção Primária em Saúde**

- Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros);
- Ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível;
- Realizar de medidas de controle ambiental assistencial;
- Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pelo novo coronavírus; II) antes da realização de procedimentos; III) após risco de exposição a fluidos biológicos; IV) após contato com a pessoa suspeita; e v) após contato com áreas próximas à pessoa suspeita;
- Utilizar EPIS conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;
- Monitorar os casos suspeitos em isolamento domiciliar, através de visita domiciliar e/ou contato telefônico, até o término dos sinais e sintomas ou descarte do caso;
- Monitor dos casos confirmados até o término dos sinais e sintomas.

##### **6.4.1.2 Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar**

- Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros);
- Ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível;
- Realizar medidas de controle ambiental assistencial;
- Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pelo novo coronavírus; II) antes da realização de procedimentos; III) após risco de exposição a fluidos biológicos; IV) após contato com a pessoa suspeita; e v) após contato com áreas próximas à pessoa suspeita;
- Utilizar os EPIS conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Fluxograma 4 – Fluxo de Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar



#### 6.4.2 Notificar Imediatamente o Caso Suspeito.

Seguir as recomendações do item 6.2.1.

#### 6.4.3 Organização do Fluxo de Atendimento para Casos Suspeitos e Confirmados, priorizando o Isolamento Domiciliar nos Casos Leves.

Seguir o Fluxograma 1 – Fluxo de Atendimento para Casos Leves, Moderados e Graves.

#### 6.4.4 Orientar os Profissionais dos Serviços de Saúde e a População sobre as Medidas Individuais e Coletivas de Prevenção e Controle para o COVID-19.

Informar à população sobre: Etiqueta respiratória: ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com lenço e descartar no lixo após o uso; Lavagem das mãos com água e sabão, ou álcool em gel, após tossir ou espirrar; Lavagem as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundo ou na ausência de água e sabão, usar desinfetante para mãos à base de álcool; Manter os ambientes ventilados.

##### 6.4.4.1 Medidas para Evitar Contágio.

Tabela 9 – Medidas para evitar contágio por vírus causadores de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

Medidas de controle precoce	
Profissionais da saúde	Pacientes
<ul style="list-style-type: none"><li>• Contenção respiratória uso de máscara cirúrgica*;</li><li>• Uso de luvas, gorro e aventais descartáveis;</li><li>• Lavar as mãos com frequência;</li><li>• Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fornecer máscara cirúrgica;</li><li>• Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada.</li></ul>

\*Somente para procedimentos produtores de aerossóis usarem máscara N95/PPF2.

Tabela 10 – Orientações para uso correto de máscaras cirúrgico para evitar contágio por vírus causadores de síndromes gripais, Ministério da Saúde, 2020.

Orientações para uso de máscaras cirúrgicas
<ul style="list-style-type: none"><li>• Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para amenizar as lacunas entre o rosto e a máscara;</li><li>• Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la;</li><li>• Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior);</li><li>• Após a remoção ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienizar as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja;</li><li>• Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver umida ou danificada;</li><li>• Não reutilize máscaras descartáveis;</li><li>• Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso;</li></ul>

- Troque de máscara após atender novos pacientes.

#### **6.4.4.2 Medida de Prevenção Comunitária e Apoio à Vigilância Ativa**

Em relação a medidas de prevenção comunitária, o Ministério da Saúde, em ressonância com as diretrizes mundiais, preconiza como medidas de prevenção à população:

Tabela 11 - Medidas de prevenção Comunitária à Síndrome Gripal e à COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.

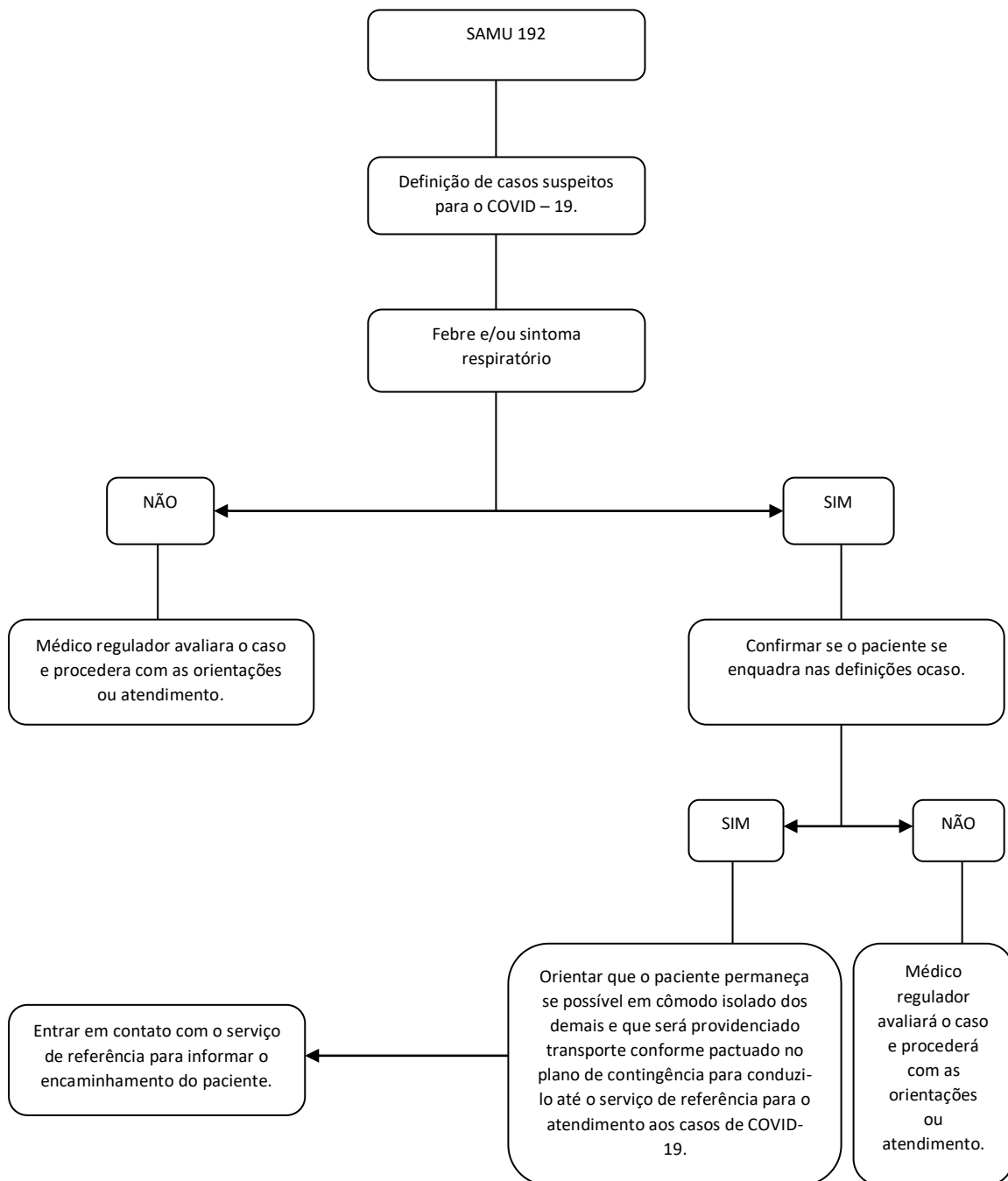
PREVENÇÃO COMUNITÁRIA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato; direto com pessoas doentes;</li><li>• Utilizar lenço descartável para higiene nasal;</li><li>• Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;</li><li>• Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;</li><li>• Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;</li><li>• Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;</li><li>• Manter os ambientes bem ventilados;</li><li>• Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.</li></ul>

Fonte: Ministério da Saúde.

#### **6.4.5 Elaborar Fluxo de Transporte Pré-Hospitalar e Inter Hospitalar para Itinerários do Paciente nos Casos Moderado e Graves.**

- Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados;
- Seguir as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA;
- Se um caso suspeito ou confirmado chegar via transporte móvel de urgência os profissionais que realizaram o atendimento pré-hospitalar devem comunicar sobre os sintomas para o serviços de atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento;
- Evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, seguir as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 04/2020.

Fluxograma 5 – Fluxo de Transporte Pré-Hospitalar e Inter Hospitalar para Itinerários do Paciente nos Casos Moderado e Graves.



#### 6.4.6 Ações a Serem Realizadas

- Garantir Acolhimento, Reconhecimento Precoce e Controle de Caso Suspeito e Confirmado;
- Organizar o Fluxo de Atendimento para Casos Suspeitos e Confirmados, Priorizando o Isolamento Domiciliar nos Casos Leves.
- Orientar os Profissionais dos Serviços de Saúde e a População sobre as Medidas Individuais e Coletivas de Prevenção e Controle para o COVID-19.



- Elaborar Fluxo de Transporte Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar para Itinerários do Paciente nos Casos Moderado e Graves.
- Rede de Assistência: Hospitais de Referência; Rede de Urgência e Emergência; SAMU; Central de Leitos;
- Definir junto as redes de urgência e emergência o Protocolo para Enfrentamento do Coronavírus (COVID – 19);
- Atualizar os protocolos operacionais de vigilância, detecção e resposta, bem como de manejo clínico para 16ª RS em conjunto com as outras áreas técnicas afins, para divulgação de forma ágil e com maior intensidade;
- Definir fluxos de atendimento ao paciente, ao contato, com orientações específicas (com telefones de contato/24 horas para cada um dos setores e serviços envolvidos).

## **7. Medidas de Prevenção do Coronavirus em Ambientes de Trabalho e nos Serviços de Acolhimento Institucional.**

### **7.1 Medidas de Prevenção do Coronavirus nos Ambientes de Trabalho**

A *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA - ADMINISTRAÇÃO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO), visando ajudar os empregadores a determinar precauções apropriadas para a contenção da COVID-19, dividiu os trabalhadores em quatro níveis de exposição: muito alto, alto, médio e baixo risco.

A grande maioria da população se enquadra no nível baixo e médio (os outros níveis se referem basicamente a profissionais de saúde e afins).

Os profissionais no nível médio de risco são os que podem ter contato com público em geral (por exemplo, escolas, ambientes de alta densidade populacional, comércio de varejo com grande movimento de pessoas).

Já os profissionais com nível baixo de exposição têm contato ocupacional mínimo com o público e outros colegas de trabalho.

#### **7.1.1. Elaboração de Plano de Contingência para a Prevenção da COVID-19**

- Identificar um coordenador do local de trabalho que deverá ser responsável pela implementação e controle das medidas de precaução da COVID-19 no ambiente de trabalho;
- Garantir a participação de um representante dos trabalhadores da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) na elaboração e execução do Plano de Contingência e, na ausência da CIPA, a participação de um trabalhador indicado pelos trabalhadores;
- Incluir no Plano de Contingência da empresa: a relação de trabalhadores por posto de trabalho, planta baixa e *layout* do processo produtivo;
- Garantir a reavaliação periódica e sistemática do Plano de Contingência, diante de novas evidências ou recomendações das autoridades sanitárias, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico;
- Adotar sistemas de escalas de trabalho com vistas a reduzir fluxos, contatos, aglomerações e o número de trabalhadores por turno (incluindo o não contato de trabalhadores de turnos diferentes),

garantindo a distância de no mínimo de 2 metros entre os trabalhadores nos postos de trabalho e nas áreas de circulação e convivência. Inclusive, por meio da alteração da disposição dos mobiliários (cadeiras, mesas, armários, outros), os quais poderão ter seu uso bloqueado para garantir o afastamento dentro dos ambientes de trabalho (RESOLUÇÃO DA SESA N° 632/2020, de 05 de maio de 2020);

- Reorganizar os horários de entradas e saídas, o acesso aos vestiários, e os horários de refeições e pausas, de modo a evitar contatos, horários de pico e aglomerações de trabalhadores, garantindo-se que os trabalhadores mantenham distância de no mínimo, 2 metros;
- Minimizar o contato entre trabalhadores e clientes, substituindo as reuniões presenciais por virtual e implementar o teletrabalho, sempre que possível;
- Substituir o sistema de ponto biométrico por aproximação de cartão e/ou crachá ou disponibilizar álcool gel 70% para desinfecção das mãos antes e após o registro;
- Permitir e organizar os processos de trabalho para a realização de teletrabalho nas atividades compatíveis. Nas atividades incompatíveis, garantir a dispensa remunerada dos trabalhadores que compõem o grupo de risco: adultos com mais de 60 anos, portadores de doenças crônicas, imunocomprometidos, gestantes, lactantes e pessoas com doenças preexistentes (hipertensão arterial, diabetes, doença cardíaca, doença pulmonar, neoplasias, transplantados, uso de imunossuppressores) (RECOMENDAÇÃO BASEADA NO OFÍCIO CIRCULAR SEI N° 1088/2020/ME (disponível em: <https://sit.trabalho.gov.br/portal/index.php/covid-19>);
- Afastar os trabalhadores adolescentes, na faixa etária de 16 a 18 anos, ou promover teletrabalho (RECOMENDAÇÃO BASEADA NA NOTA TÉCNICA CONJUNTA 05/2020 – PGT- COORDINFÂNCIA);
- Adotar medidas de controle de lotação, organização do fluxo de entrada e saída, restrição de acesso e afastamento entre as pessoas nos ambientes, de acordo com a capacidade total, incluindo a organização das filas (RESOLUÇÃO DA SESA N° 632/2020, de 05 de maio de 2020) dentro e fora dos estabelecimentos;
- Providenciar, para as recepções, um anteparo de material liso, impermeável e de fácil higienização (RESOLUÇÃO DA SESA N° 632/2020, de 05 de maio de 2020);
- Disponibilizar água potável e fresca, sendo proibido o uso de copos coletivos e bebedouros que possibilitem o contato de boca com o dispensador de água. Higienizar as mãos antes e após acionar o bebedouro;
- Disponibilizar vacina contra o vírus Influenza de forma gratuita a todos os trabalhadores, preferencialmente, com vistas a melhor identificação dos casos sintomáticos de COVID-19;
- Proibir o compartilhamento de equipamentos, fones, aparelhos de telefone, rádios, cronômetros, máscaras faciais e outros objetos, entre os trabalhadores;
- Higienizar, após cada uso, antes dos rodízios das funções e, no mínimo, a cada 3 (três) horas, durante o período de funcionamento, as áreas de grande circulação de pessoas, pisos e as superfícies tocadas com frequência (catracas, cadeiras, maçanetas, portas, elevadores, torneiras, teclados de computador,

telefones, corrimão, apoios em geral), EPI's, ferramentas e equipamentos, preferencialmente com álcool em gel 70% (setenta por cento) ou hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim;

- Na limpeza e higienização devem ser utilizados EPIs adequados;
- Disponibilizar e manter, lavatórios com sabonete líquido, papel toalha, álcool 70% e/ou outro sanitizante equivalente para higienização das mãos nas instalações sanitárias, refeitórios, recepção, salas de pausas, áreas de descanso, acessos e saídas dos setores de trabalho;
- Eliminar lixeiras que precisam de contato manual para abertura da tampa e os secadores automáticos de mãos, substituindo-os por toalhas de papel;
- Proibir o compartilhamento de armários individuais, tanto para guarda de pertences pessoais como para guarda de EPIs;
- Evitar a prática de anotações manuais em papéis (registros de produção, metas, controle de pausas, dentre outras) e evitar a circulação de tais anotações entre os trabalhadores e de outros objetos de trabalho;
- Manter os ambientes de trabalho ventilados e com renovação de ar natural ou artificial durante toda a jornada de trabalho;
- Privilegiar a ventilação natural dos ambientes de trabalho. No caso de uso de aparelhos de ar condicionado, evitar a recirculação de ar e verificar a adequação das manutenções preventivas e corretivas necessárias;
- Assegurar que os procedimentos de manutenção, operação e controle dos sistemas de climatização e limpeza dos ambientes não tragam riscos à saúde dos trabalhadores que os executam, nem aos ocupantes dos ambientes climatizados;
- Implantar outras medidas de controles de engenharia para precaução da COVID-19 que incluam instalação de filtros de ar de alta eficiência; instalação de barreiras físicas; janela *drive-thru* para atendimento ao cliente;
- Quando houver prestadora de serviços, implementar de forma integrada as medidas de prevenção recomendadas, de forma a garantir a proteção a todos os trabalhadores do estabelecimento e dos trabalhadores terceirizados;
- Empresas com trabalhadores migrantes devem disponibilizar os materiais informativos sobre a COVID-19 e as medidas de prevenção e controle nos idiomas dos países de origem, possibilitando a compreensão das informações publicadas;
- Disponibilizar às autoridades sanitárias que porventura façam a fiscalização da empresa o plano de contingência e outros documentos de interesse à saúde e segurança dos trabalhadores.

#### **7.1.2 Monitoramento da Situação de Saúde dos Trabalhadores, Medidas de Afastamento do Trabalho, Isolamento Social e Notificação dos Casos**

- Identificar um responsável do local de trabalho que deverá fazer as devidas orientações, controle e monitoramento da situação de saúde dos trabalhadores;

- Para empresas que possuam SESMT, este setor é o responsável por implementar as orientações deste item;
- Identificar e proibir a entrada de trabalhadores com sinais e sintomas de síndrome gripal (febre, tosse, coriza, dor de garganta e dificuldade respiratória) na empresa e antes de ingressar no transporte;
- Organizar o fluxo de atendimento dos trabalhadores para verificação de sinais e sintomas na entrada do ambulatório, quando houver, bem como a separação de pacientes sintomáticos dos demais trabalhadores que procurarem o serviço. Disponibilizar máscara cirúrgica de forma imediata aos trabalhadores com sinais e sintomas e realizar todas as orientações pertinentes e descritas nesta Nota;
- Realizar busca ativa, diária, em todos os turnos de trabalho, em trabalhadores, terceiros e fornecedores, de sintomas compatíveis com síndrome gripal; perguntar sobre viagem e contato domiciliar ou não, com casos suspeitos ou confirmados da doença; realizar controle de temperatura com termômetro digital laser;
- Garantir o imediato afastamento do trabalho (sem prejuízo da remuneração) e orientar isolamento social dos casos suspeitos, até realização de exame específico que confirme ou não o caso, ou por 14 dias do início dos sintomas. Custear os valores decorrentes da realização de testes;
- Monitorar diariamente a condição de saúde dos trabalhadores que foram afastados do trabalho por suspeita de COVID-19;
- Elaborar uma listagem com os nomes e setores dos trabalhadores suspeitos e confirmados de COVID-19, e disponibilizar tal monitoramento para as autoridades sanitárias, quando solicitados. Nesta listagem, deve constar os controles diários, realizados pela empresa, por telefone ou e-mail, dos trabalhadores afastados, para a verificação do agravamento do quadro clínico, bem como medidas de isolamento social, inclusive, dos contatos domiciliares;
- Proceder as seguintes orientações sobre o isolamento domiciliar:
  - Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes;
  - Manter paciente em quarto isolado e bem ventilado até o fim do período sintomático;
  - Destacam-se os seguintes fatores do cuidado do paciente em isolamento: a higiene respiratória e os hábitos saudáveis de alimentação;
  - Todos os contatos domiciliares do paciente também devem realizar isolamento domiciliar por 14 dias e devem receber atestado médico pelo período dos 14 dias, com o *CID 10 - Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada*. O médico deverá fornecer atestado mesmo para as pessoas do domicílio que não estiverem presentes na consulta da pessoa com sintomas. Caso apresentem sintomas, devem entrar em contato com a equipe de saúde para receber atendimento;
  - Para mais informações sobre as orientações quanto ao isolamento domiciliar do paciente e precauções gerais e do cuidador, ver PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-

19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Disponível em:

[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/20200504\\_ProtocoloManejo\\_ver09.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf)

- Aceitar a autodeclaração do estado de saúde dos trabalhadores e/ou aceitar os atestados por e-mail para evitar que os mesmos tenham que comparecer a empresa (ORIENTAÇÃO BASEADA NA RECOMENDAÇÃO CONJUNTA N° 1 – PGT/GT COVID 19) ou o abono de faltas sem a apresentação de atestado médico (ORIENTAÇÃO BASEADA NA NOTA TÉCNICA CONJUNTA N° 02/2020 – PGT/CODEMAT/CONAP);
- Garantir o afastamento do trabalho de todos os trabalhadores que tenham tido contato direto (no raio menor de 2 metros), com um caso confirmado ou suspeito, avaliando o processo de trabalho, o contato dos trabalhadores em áreas coletivas (áreas de convívio) e transporte (RECOMENDAÇÃO DO MPT - Coordenadoria Nacional de Defesa do Meio Ambiente do Trabalho - CODEMAT);
- Elaborar e divulgar materiais informativos sobre as medidas de prevenção, controle e potenciais sinais e sintomas suspeitos do novo coronavírus, no interior da empresa, durante o transporte e em áreas de vivência;
- Realizar a limpeza e desinfecção do posto de trabalho dos trabalhadores que foram afastados do trabalho por suspeita de COVID-19;
- Notificar imediatamente todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção humana pela COVID-19 para a Autarquia Municipal de Saúde.

#### **7.1.3 Fornecimento de Mascaras**

- É obrigatório o uso de máscaras nos espaços de uso público e coletivo, incluindo as empresas comerciais, industriais, de transporte e de prestação de serviços, segundo a Lei Estadual nº 20.189/2020, Resolução SESA nº 632/2020 e Decreto Municipal nº 164/2020.
- As repartições públicas, comerciais, industriais, bancárias, de transporte rodoviário, ferroviário e de passageiros e empresas de prestação de serviços devem fornecer máscaras para seus trabalhadores;
- O uso de máscara de tecido deve atender o documento “ORIENTAÇÕES GERAIS – Máscaras faciais de uso não profissional”, de 03 de abril de 2020, da ANVISA e Nota Orientativa SESA 22/2020 da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/NO\\_22\\_MASCARAS\\_DE\\_TECIDO\\_PARA\\_POPULACAO.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/NO_22_MASCARAS_DE_TECIDO_PARA_POPULACAO.pdf);
- As empresas que apresentam riscos nos seus processos de trabalho que exijam o uso de protetor respiratório devem fornecer Equipamentos de Proteção Individual – EPI, de acordo com o seu Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA e/ou a legislação pertinente;
- Os estabelecimentos devem exigir que todas as pessoas que estiverem presentes, incluindo o público em geral, utilizem máscara durante o horário de funcionamento, independentemente de estarem ou não em contato direto com o público.

#### **7.1.4 Testagem dos Trabalhadores para Detecção do COVID – 19**

Nesse momento existem dois tipos de exames para detecção do COVID: o PCR que detecta o antígeno

viral no paciente sintomático, com amostra proveniente de *swab* da nasofaringe e/ou orofaringe; e os sorológicos, nos quais se enquadram os testes rápidos, que detectam os anticorpos desenvolvidos contra o vírus, quando o indivíduo já não possui mais os sintomas, em amostras de sangue total, soro e plasma:

#### **RT – PCR:**

- Para a detecção precoce de casos em uma empresa, é recomendável a realização o exame de RT- PCR em tempo real, em trabalhadores sintomáticos de síndrome gripal (quadro respiratório agudo, caracterizado por febre ou sensação febril, acompanhada de tosse e/ou dor de garganta e/ou coriza e/ou dificuldade respiratória) entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas. Os testes nos laboratórios de saúde pública do Paraná seguem as recomendações constantes na Nota Técnica nº1/2020.
- Os serviços que desejarem oferecer o PCR aos seus funcionários podem consultar os laboratórios particulares homologados para realização do PCR no endereço:  
<http://www.lacen.saude.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=38&tit=COVID-19-Laboratorios-Habilitados>

#### **Testes rápidos e sorológicos**

- Os pacientes com indicação de realização do teste rápido são os que já apresentaram sintomas compatíveis com COVID-19 há pelo menos 7 dias e com ausência de febre há 72 horas. Para indivíduos assintomáticos, a testagem não é recomendada, pois há perda do parâmetro da data de início da doença e a possível formação de anticorpos;
- Os testes rápidos, apesar de serem de uso relativamente simples, são de uso profissional e sua execução requer o cumprimento de protocolos e diretrizes técnicas de controle, rastreabilidade e registros. A RDC 302/2005, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento de Laboratórios Clínicos, determina, no item 6.2.13 de seu anexo, que a execução dos testes laboratoriais remotos – TLR (*point-of-care*) e de testes rápidos (IgM/IgG) pode ser realizada próximo ao paciente e deve estar vinculada a um laboratório clínico, posto de coleta ou serviço de saúde pública ambulatorial ou hospitalar.
- O Ministério da Saúde reforça que, no caso da população economicamente ativa sem condições de risco, sugere-se a manutenção do isolamento domiciliar até o limite de 14 dias após o início dos sintomas, mesmo com o resultado negativo do teste.

#### **Outras orientações:**

- Os testes diagnósticos para COVID-19 devem possuir registro na ANVISA. A consulta dos produtos regularizados pode ser realizada no Portal da Agência no endereço eletrônico: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/q/?nomeTecnico=coronav%C3%A9rus>;
- Tanto o caso classificado como positivo, quanto o negativo devem ser notificados à Autarquia Municipal de Saúde, para o provimento de informações essenciais para o monitoramento da epidemia;
- A empresa que optar por adquirir os testes e aplicar nos seus funcionários deve arcar com todos os custos dos testes e deve seguir as recomendações das autoridades de saúde quanto à validação do

teste, o tempo de testagem e os limites de sensibilidade e especificidade dos testes.

#### **7.1.5 Para as Empresas que Disponibilizam Transporte de Trabalhadores**

- Impedir a entrada de trabalhadores com sinais e sintomas de síndrome gripal;
- Garantir a ampliação das linhas disponíveis, a fim de reduzir o número de trabalhadores transportados simultaneamente, garantindo a distância mínima de 2 metros entre pessoas;
- Durante o deslocamento dos trabalhadores, o veículo deverá permanecer com suas janelas abertas, permitindo a livre circulação de ar;
- Higienizar os veículos após cada viagem, em especial com relação as partes onde haja contato manual dos trabalhadores, por exemplo, barras para se segurarem, bancos, janelas, entre outros;
- Disponibilizar álcool gel aos usuários do veículo, para higienização das mãos na entrada e saída dos mesmos;
- Tornar obrigatório o uso de máscaras para o ingresso dentro e durante o transporte.
- Gerenciar filas garantindo o afastamento entre as pessoas e ampliar a disponibilidade de pontos de embarque e desembarque evitando aglomerações;
- Disponibilizar cartazes de alerta e orientação sobre as formas de transmissão e os cuidados para evitar o contágio da COVID-19. Quando for possível, avisos sonoros também devem ser disponibilizados nos pontos de embarque/desembarque e durante o transporte.
- Para longos percursos orientar os trabalhadores para que realizem as refeições antes do embarque, evitando retirar a máscara durante o trajeto.

#### **7.1.6 Para as Empresas que Fornecem Alojamentos aos Trabalhadores**

Além de todas as medidas já citadas acima, realizar as seguintes orientações:

- Contratar serviços de hospedagem e alojamento, preferencialmente, em quartos individuais e sempre que possível, também com banheiros de uso individual.;
- Manter distanciamento entre as camas de no mínimo 2 metros e proibir beliches;
- Providenciar recipientes individuais na entrada dos alojamentos para que os trabalhadores possam depositar suas roupas sujas;
- Orientar banho completo ao final da jornada de trabalho;
- Orientar os trabalhadores para que tirem os sapatos de uso externo antes de adentrar nos alojamentos;
- Não compartilhar objetos;
- Determinar um representante da empresa que faça a avaliação dos sinais e sintomas compatíveis com síndrome gripal e isolar os casos suspeitos dos demais colegas de dormitório (com quarto e banheiro individual, bem como restringir o uso de áreas comuns);
- Organizar as atividades de modo que os trabalhadores dos mesmos alojamentos estejam nas mesmas escalas de trabalho e utilizem os mesmos transportes, a fim de facilitar o isolamento dos casos suspeitos;

- Limitar o acesso às áreas de uso comum como salas de televisão, refeitórios, e outros, com os cuidados já recomendados acima e reforçando a limpeza e desinfecção;
- Em caso de trabalhador com suspeita ou confirmado para COVID-19, a empresa deve providenciar alojamento separado dos demais trabalhadores a fim de garantir o correto isolamento social do mesmo. Não permitir o retorno destes trabalhadores aos municípios de residência por um período de 14 dias do início dos sintomas.

#### **7.1.7 Para Empresas que possuem Refeitórios**

- Ver nota da SESA disponível em:  
[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/NO\\_28\\_MEDIDAS\\_DE\\_PREVENCAO\\_DE\\_COVID\\_19\\_PARA\\_REFEITORIOS\\_DESTINADOS\\_A\\_ALIMENTACAO\\_DE\\_FUNCIONARIOS\\_E\\_COLABORADO\\_RES.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/NO_28_MEDIDAS_DE_PREVENCAO_DE_COVID_19_PARA_REFEITORIOS_DESTINADOS_A_ALIMENTACAO_DE_FUNCIONARIOS_E_COLABORADO_RES.pdf).

#### **7.2 Medidas de Prevenção do Coronavírus nos Serviços de Acolhimento Institucional**

Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral: moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário.

As Unidades de Acolhimento Institucional do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) são aquelas que ofertam atendimento coletivo em regime integral (24 horas) as pessoas acima descritas, como medida para assegurar sua proteção.

As Unidades de Acolhimento Institucional do SUAS são organizadas por ciclos de vida e situação atendida, podendo destinar-se ao atendimento de diversos públicos, como, por exemplo:

- Serviços de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes (abrigos e casas-lares);
- Serviços de Acolhimento para Idosos (abrigos/ILPIs e casas-lares);
- Serviços de Acolhimento para pessoas adultas com deficiência (residências inclusivas);
- Serviços de Acolhimento para mulheres vítimas de violência (abrigos);
- Serviços de Acolhimento para adultos e famílias (abrigos, casas de passagem).

##### **7.2.1 Plano de Contingência Institucional (PCI) para Prevenção, Monitoramento e Controle da Transmissão da COVID -19.**

- Medidas para isolamento de residentes com suspeita ou confirmados para COVID-19;
- Nome da Unidade de Saúde, Hospital de Referência e Serviço de Remoção para o atendimento dos residentes da instituição;
- Revisão dos fluxos e processos internos de trabalho, incluindo condições estruturais para adoção das medidas de isolamento, quando necessário;
- Monitoramento sistemático das condições de saúde (sinais e sintomas) dos residentes e dos trabalhadores;
- Medidas a serem adotadas para o afastamento dos trabalhadores sintomáticos, suspeitos ou confirmados de COVID-19, bem como daqueles que tiveram contato direto com pessoas doentes;



- Condutas a serem adotadas com os visitantes, novos residentes admitidos e residentes que retornam para a Instituição após receberem alta hospitalar;
- Contemplar estratégias de prevenção para evitar a transmissão da COVID-19 nas seguintes variáveis: residente para residente, residente para trabalhador, trabalhador para residente e trabalhador para trabalhador.

O PCI deve ser conter protocolos, fluxos, instruções de trabalho ou Procedimentos Operacionais Padrão (POP) personalizados ao contexto institucional e embasados em documentos do Ministério da Saúde e Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.

Este Plano deverá ser apresentado aos órgãos de fiscalização, tanto estadual como municipal, quando requerido.

- Designar profissional ou equipe (conforme o tamanho da Instituição) para implementar e acompanhar as medidas de prevenção e controle da disseminação da COVID-19 na Instituição.
- Afastar os trabalhadores com sintomas de síndrome gripal ou que tenham contato domiciliar com pessoas sintomáticas. Esses trabalhadores devem permanecer em isolamento domiciliar por 10 dias a contar da data de início dos sintomas e retornar ao trabalho apenas se estiver 3 dias sem sintomas. Ao realizar o teste para diagnóstico conforme item específico desta Nota, adotar conduta conforme resultado.
- Notificar à Autarquia Municipal de Saúde os casos de trabalhadores e residentes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para que sejam monitorados e acompanhados pelas autoridades sanitárias.

### **7.2.2 Profissional Responsável pela Implementação das Ações de Prevenção e Controle da Covid-19 nas Instituições**

- Capacitar todos os trabalhadores, incluindo porteiros, jardineiros, cozinheiros, entre outros, sobre sinais e sintomas, medidas de prevenção e controle, desinfecção das superfícies, entre outros, relacionados à COVID-19;
- Orientar todos os residentes a respeito das medidas de prevenção e controle de disseminação da COVID-19 na Instituição;
- Orientar os trabalhadores a respeito dos cuidados que devem ser adotados com as vestimentas pessoais, tanto ao chegar, como ao sair da instituição. Evitar que os trabalhadores circulem na Instituição com as mesmas roupas utilizadas em locais externos (se possível, prover mudas diárias de roupas limpas para uso exclusivo na instituição).

### **7.2.3 Orientações aos Residentes**

Os residentes devem ser orientados de forma clara e objetiva a respeito das seguintes medidas:

- Importância da higienização freqüente e correta das mãos, com água e sabonete líquido (40 segundos) ou álcool 70% (20 segundos);
- Informar a necessidade de evitarem ao máximo o contato das mãos com as mucosas dos olhos, nariz e boca;
- Orientar a necessidade de manterem o afastamento social entre eles, principalmente daqueles

reconhecidamente com sintomas gripais (tosse, febre, falta de ar). Esclarecer, portanto, que neste momento de pandemia os apertos de mãos, beijos e abraços são proibidos e que esta medida objetiva unicamente a segurança da saúde de cada um dos residentes. Reforçar também que os mesmos cuidados devem ser mantidos entre os residentes e os próprios trabalhadores da Instituição.

- Explicar a necessidade da permanência em isolamento (por 14 dias) quando estiverem com sintomas gripais;
- Orientar a respeito das medidas para higiene respiratória, ensinando-os a cobrir o nariz e a boca com a dobra interna do cotovelo ou com um lenço de papel toda vez que forem espirrar ou tossir;
- Orientar sobre proibição do compartilhamento de qualquer item ou objeto pessoal entre eles, por exemplo: celular, garfo, faca, colher, copo, xícara, prato, garrafa de água, pente, escova, escova de dentes, óculos, entre outros;
- Explicar a necessidade da adoção de medidas mais restritivas para acesso dos visitantes à Instituição. Esclarecer que esta medida é temporária, mas muito importante para segurança dos residentes. Ajudá-los a utilizar outros recursos para contato com seus amigos e familiares neste tempo de pandemia, exemplo: vídeo-chamadas, ligações telefônicas, entre outros;
- Proibir qualquer prática interativa que envolva a aglomeração em espaços comuns da Instituição, como: jogos de baralho, bingos, sessões coletivas de televisão, prática de atividades de artesanato, entre outras.

#### **7.2.4 Orientações para Realização da Testagem**

O rastreamento laboratorial nas Instituições permitirá a adoção de medidas restritivas para quebrar o ciclo de transmissão local do SARS-CoV-2, como o afastamento de trabalhadores ou o isolamento rigoroso dos residentes.

Para as Instituições de Longa Permanência para Idosos a Nota Orientativa nº 41/2020/SESA/PR recomenda a realização dos testes nos internos e trabalhadores da instituição, conforme os critérios descritos abaixo:

- Realizar RT-PCR, inicialmente, em todos os internos e trabalhadores para identificar a situação de cada Instituição;
- Monitorar os casos negativos com teste rápido a cada 7 dias;
- Realizar RT-PCR nos internos que apresentarem teste rápido positivo, adotar medidas de isolamento e seguir orientações da equipe de saúde;
- Realizar RT-PCR nos trabalhadores que apresentarem teste rápido positivo, afastar do trabalho e, seguir orientações da equipe de saúde;
- Ao identificar o primeiro caso positivo da COVID-19 na instituição, realizar teste RT-PCR em todos os trabalhadores e idosos e considerar como potencial surto (Ver Nota Orientativa SESA nº 38/2020);
- Na presença de síndrome gripal em trabalhador ou em internos, isolar o interno imediatamente, afastar o trabalhador e em ambos os casos notificar o serviço de saúde referência municipal para coleta de RT-PCR;

- Para outras Instituições de Acolhimento não há orientação para a realização dos testes nos internos e trabalhadores da instituição.
- As ações propostas devem ser articuladas entre as Instituições, Autarquia Municipal de Saúde, Regional de Saúde e a Secretaria Municipal de Assistência Social. A estratégia poderá ser alterada em virtude de mudanças epidemiológicas ou da disponibilidade de insumos.

### **7.2.5 Isolamento de Residentes com Suspeita ou Confirmação de Infecção pela COVID-19**

Manter, sempre que possível, um trabalhador exclusivo para o atendimento dos residentes com suspeita/confirmação de COVID-19. Neste caso, tanto o trabalhador como o residente devem utilizar, obrigatoriamente, máscara cirúrgica durante todo o tempo de contato (exceto em situações que o residente não tolera o uso deste dispositivo facial).

- Manter em isolamento, por 14 dias, (quarto individual, com porta fechada, ventilado e banheiro anexo) os residentes que apresentarem as seguintes situações (Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020):
  - Residentes recém-admitidos cujo status de COVID-19 é desconhecido;
  - Residentes com suspeita ou confirmação de COVID-19;
  - Residentes que retornaram de consulta em hospital ou após internação hospitalar, por diagnóstico diferente de COVID-19;
  - Residente com alta hospitalar, por diagnóstico confirmado de COVID-19, quando houver indicação médica.
- Excepcionalmente, caso a instituição não disponha de quartos individuais para isolamento, as seguintes medidas devem ser adotadas: Alojamento no mesmo quarto coletivo/dormitório\* os residentes com suspeita ou confirmação de COVID-19; Alojamento no mesmo quarto coletivo/dormitório\* residentes que retornarem de alta hospitalar com confirmação de COVID-19 com pacientes em acompanhamento e tratamento de COVID-19; Alojamento no mesmo quarto coletivo/dormitório\* os residentes que retornarem de consulta em hospital ou após internação hospitalar, por diagnóstico diferente de COVID-19, e, em último caso.
- Restringir ao máximo o acesso de pessoas na área de isolamento (inclusive visitantes). Na impossibilidade de isolamento de residentes na Instituição;
- O gestor da Instituição deve encaminhar ao serviço de referência o residente sintomático, onde o teste e o isolamento possam ser assegurados. \*(Quarto coletivo/dormitório: espaço para no máximo 4 pessoas, com distância mínima de 2 metros entre as camas, dotado de porta, ventilação natural, banheiro e separado por sexo) hospital de referência para COVID-19;

### **7.2.6 Visitas**

A Instituição deve restringir, ao máximo, o número de visitantes, assim como a frequência e duração das visitas quando realizadas. Se necessário, estabelecer cronograma de visitas para evitar aglomerações:

- Aplicar questionário aos visitantes, na chegada da instituição, com a finalidade de investigar sintomas de infecção respiratória e contato prévio com pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19;
- Não permitir a entrada na Instituição de visitantes que apresentem qualquer sintoma respiratório ou

com histórico anterior de contato com pessoas suspeitas ou confirmadas para COVID-19;

- Proibir a visita de crianças, pois elas podem ser possíveis portadores assintomáticos do SARSCoV-2;
- Orientar todos os visitantes a respeito da necessidade da higienização das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70% assim que chegarem na Instituição e em intervalos frequentes durante o tempo de visitação;
- Todos os visitantes somente podem adentrar a Instituição em uso da máscara de tecido, permanecendo com a mesma durante todo o tempo da visita;
- Incentivar o uso de mecanismos alternativos para interações entre residentes e seus familiares ou amigos, como aplicativos de videochamada em telefones celulares ou tablets.

### **7.2.7 Orientações Gerais**

Adotar as orientações abaixo para uso das máscaras faciais dentro da Instituição (recomendação válida para residentes, trabalhadores, cuidadores e visitantes):

- Residentes sem sintomas respiratórios máscara de tecido residentes com sintomas respiratórios ou com COVID19 confirmada máscara cirúrgica trabalhadores que prestam assistência a residentes sintomáticos/confirmados para COVID-19 máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2 caso haja procedimento gerador de aerossol);
- Trabalhadores que prestam assistência a residentes assintomáticos máscara de tecido trabalhadores que realizam tarefas administrativas (sem contato com residentes) máscara de tecido visitantes em contato com residentes sintomáticos/confirmados para COVID-19 máscara cirúrgica visitantes em contato com residentes assintomáticos máscara de tecido;
- Os funcionários devem ajudar constantemente os residentes a manter uma boa higiene pessoal, incluindo orientações frequentes para higienização das mãos e etiqueta respiratória;
- Disponibilizar dispensadores com preparação alcoólica nos principais pontos de assistência e circulação dos residentes;
- Manter os ambientes ventilados naturalmente (portas e/ou janelas abertas), permitindo a troca de ar;
- Intensificar a rotina de limpeza e desinfecção dos ambientes e superfícies, sobretudo dos pontos mais tocados no dia a dia, como: maçanetas, corrimãos, mesas e cadeiras de uso comum, interruptores de luz, barras de apoio, entre outros;
- Atualizar a situação vacinal para influenza e doença pneumocócica conforme indicação, para residentes e funcionários;
- Objetos de uso pessoal (escovas de dente, escovas de cabelo, lixas de unha, entre outros) devem ser armazenados de forma separada. O mesmo é válido para guarda de travesseiros e cobertores de cada residente.

### **7.2.8 Areas Comuns**

- Retirar das áreas comuns objetos que não possam ser limpos, lavados ou desinfetados, como almofadas, revistas e livros de uso coletivo;

- Limitar a permanência dos residentes nas áreas comuns da instituição para evitar aglomerações, garantindo a distância mínima de 2 metros entre eles;
- Estabelecer escalas para a saída dos residentes dos quartos para locomoção em áreas comuns, banhos de sol, entre outros;
- Residentes com sintomas de infecção respiratória devem utilizar máscaras cirúrgicas, sempre que estiverem fora dos quartos e realizar atividades nas áreas comuns em horários diferenciados dos outros idosos;
- Aumentar o espaçamento entre mesas e cadeiras no refeitório, mantendo distância mínima de 2 metros entre os residentes, se necessário, escalonar o horário das refeições. Na impossibilidade de manter o distanciamento, servir as refeições no quarto dos residentes.

### **8. Manejo de Corpos**

Seguir as recomendações do Protocolo de Manejo de Corpos no contexto do Coronavírus (COVID- 19), do Ministério da Saúde.

Seguir as recomendações do Decreto Municipal nº 160/2020, que estabelece procedimentos excepcionais para o sepultamento de corpos durante situação de pandemia do Coronavirus (COVID – 19) pela ASERFA.

### **9. Outras Medidas**

- A Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019.
- Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, que 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).
- Decreto Estadual nº 4.230, de 16 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID – 19).
- Decreto Estadual nº 4258 de 17 de março de 2020, que altera o Decreto nº 4.230, de 16 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID – 19).
- Decreto Estadual nº 4301 de 19 de março de 2020, que altera o Decreto nº 4.230, de 16 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus(COVID – 19).
- Decreto Estadual nº 4311 de 20 de março de 2020, que altera o Decreto nº 4.230, de 16 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID – 19).
- Resolução SESA Nº 338/2020, que regulamenta o disposto nos arts. 1º, 2º, 3º, 10,13 e 15 do Decreto Estadual nº 4.230, 16 de março de 2020, para implementar medidas de enfrentamento a emergência em

saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do Coronavírus (COVID – 19).

- Decreto Municipal nº 108 de 16 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID – 19) no âmbito do Município de Apucarana.
- Decreto Municipal nº 115 de 20 de março de 2020, estabelece os horários de funcionamento da Capela Mortuária Municipal diante da declaração pública em relação ao novo coronavírus.
- Decreto Municipal nº 121 de 23 de março de 2020, que estabelece medidas temporárias adicionais para o enfrentamento da pandemia do coronavírus.
- Decreto nº 132 de 27 de março de 2020, que altera dispositivos do Decreto 115 de 20 de março de 2020 que declarou Situação de Emergência no Município de Apucarana e define outras medidas de enfrentamento da pandemia decorrente do coronavírus.
- Decreto nº 141 de 02 de abril de 2020, que altera dispositivos dos Decretos nº 108/2020, nº 115/2020, nº 121/2020 e nº 132/2020 e define outras medidas de enfrentamento da pandemia decorrente do COVID-19, como especifica.
- Decreto nº 150 de 08 de abril de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID – 19), no âmbito do Município de Apucarana, em complemento aos Decretos Municipais nº 108/2020, nº 115/2020, nº 121/2020, nº 132/2020 e nº 141/2020, conforme especifica e outros.
- Decreto nº 164/2020, que dispõe sobre o uso massivo de máscaras pelos estabelecimentos públicos e privados do Município de Apucarana, em face da Pandemia da COVID-19.
- Decreto nº 168/2020, que estabelece regras para o funcionamento dos estabelecimentos que oferecem serviços relacionados a prática regular de exercícios físicos como Academias de Ginástica, Musculação, Crossfit, Funcionais, Estúdios, Academias de Lutas e Áreas Afins.
- Decreto nº 169/2020, que estabelece regras para o funcionamento do shopping e seus estabelecimentos internos.
- Decreto nº 174/2020, que estabelece regras para funcionamento dos bares, bares/lanchonetes, bares/mercearias, tabacarias e lojas de conveniência que não estejam dentro de outro estabelecimento.
- Decreto nº 193/2020, que dispõe sobre a obrigatoriedade de notificação de dados de pacientes que se submeteram ao teste de sorologia para o COVID – 19 em Apucarana.

## 10. Referencias

1. Brasil. Ministerio da Saúde. Protocolo de Manejo Clinicas do Coronavírus na Atenção Básica a Saude, Versão 7. Brasilia, 2020.
2. Brasil. Ministerio da Saúde. Nota Tecnica nº 11/2020/DESF/MS. Brasilia, 2020.
3. Paraná. Plano de Contingencia do Estado do Paraná. Curitiba, 2020.
4. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. Nota Técnica nº 07/2020 – DAV/SESA. Curitiba, 2020.
5. Paraná. Autarquia Municipal de Saúde. Nota Tecnica nº 01/2020 – AMS, Apucarana, 2020.
6. Paraná. Governo do Estado do Paraná. Decreto nº 4230/2020. Curitiba, 2020.
7. Brasil. Ministerio da Saúde. Nota Informativa nº 6/2020/DAF/SCTIE/MS. Brasilia, 2020.
8. A Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019.
9. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, que 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).
10. Brasil. Ministerio da Saúde. Protocolo de. Brasilia, 2020.
11. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. Nota Orientativa nº 13/2020. Curitiba, 2020.
12. Brasil. Ministerio da Saúde. Nota Técnica pública CSIPS/GGTES/ANVISA nº 01/2020 Orientações para a Prevenção e o Controle de Infecções pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2) em instituições de acolhimento.
13. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. Nota Orientativa nº 41/2020. Curitiba, 2020.