

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

BOA VISTA DA APARECIDA

Vigilância em Saúde

**Plano de Contingência de Boa Vista da Aparecida para Infecção
Humana pelo Novo Coronavírus Covid-19***

COVID-19

2020

Revisão 10/2020

Revisão 02/2021 (22.02.2021)

Revisão 03/2021 (11.03.2021)

Revisão 04/2021 (12.11.2021)

Revisão 05/2021 (20.12.2021)

OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Definir/Atualizar continuamente as estratégias de atuação da Secretaria Municipal de Saúde em alinhamento com as definições constantes do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública, sempre que necessário, à luz de novas evidências científicas.
- Estabelecer/Manter resposta coordenada no âmbito do Município, em parceria com o Estado e o Ministério da Saúde;
- Manter Comitê de Operações de Emergência - COE (Anexo I), no Município, para gestão coordenada da resposta, em conjunto com as demais Secretarias e Gestão.
- Adotar medidas para reduzir a morbimortalidade decorrente da disseminação do novo Coronavírus (COVID-19) no Município e no Estado.
- Estabelecer/Manter a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta ao novo Coronavírus (COVID-19).

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO



Município: Boa Vista da Aparecida

População Residente (IBGE,2020): 7.911 habitantes **Urbana:** 4.900 **Rural:**3.011

População Masculina: 3.994 **População Feminina:**3.917

População em Idade Ativa (IBGE,2010): 6654 pessoas

População Economicamente Ativa (IBGE,2010): 4024 pessoas

População Ocupada (IBGE,2010): 3829 pessoas

Grupos Etários

< 1 ano: 126 **1 a 4 anos:** 436 **5 a 9 anos:**691 **10 a 14 anos:**806

15 a 19 anos:690 **20 a 24 anos:**481 **25 a 59 anos:**3538 **60 e +:**1143

Principais Atividades Econômicas

Lavouras Permanentes

Lavouras Temporárias

Pecuária e criação de outros animais

Produção florestal de florestas plantadas

Comércio e serviços

Complexo de Saúde (Público e Privado)

Unidades Básicas de Saúde - ESF: 03 Cobertura: 100%

Hospital: 01 (Público – 20 leitos) Farmácias: Básica:01 Comercial:05

Laboratório de Análises Clínicas: 02 Posto de Coleta: 01

Clínica de Fisioterapia: 01 (Público) Consultórios odontológicos: 05 (Privado)

Referência Municipal para Contato

| Nome | Cargo Funcional | Telefone Fixo | Telefone Celular | E-mail |
|------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Angela Pereira de Lima | Enfermeira Vig. Epid. | (45)32871180 | (45) 991279592 | vigisaubva@hotmail.com |
| Maria Ap Borges de Araújo | Enfermeira Coord. APS | (45) 32871180 | (45) 991166796 | marihabva@hotmail.com |
| Eliane P de Souza | Enf.ESF2 | (45)32878300 | (45) 991038348 | elianep_souza@hotmail.com |
| Regina Berti Maciel | Enfermeira Hosp. Mun. São José | (45)32871552 | (45)991081760 | regina26berti@hotmail.com |
| Sandra Tinelli | Tec. Enfgem/ESF2 Monitoramento | x | (45) 991433904 | x |
| Cleverson S. Ramos | Call Center Ouvidoria | (45) 32878300 | (45) 991086910 | kdnho1@hotmail.com |
| Gelson Luiz | Diretor de Transporte Sanitário | (45)32878300 | (45) 991464581 | x |
| Rildo Jose Peloso | Secretário de Saúde | (45)32871180 | (45)991221755 | x |

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.

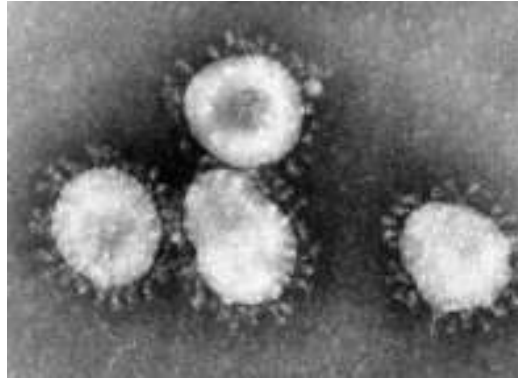


Fig.1 Coronavírus – Covid-19 . Microscopia eletrônica

Período de incubação

Conforme estudos o período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 12 dias.

Transmissão

A disseminação de pessoa para pessoa nos casos do 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).

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 Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

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

Manifestações clínicas

A infecção por Coronavírus é muito ampla, não está ainda totalmente desvendada, podendo variar de um resfriado até uma pneumonia.

Os principais sinais e sintomas referidos são respiratórios, sendo que o paciente pode apresentar febre, tosse, dispnéia, dor de garganta, diarreia, mialgia, artralgia, náuseas/vômitos, cefaléia, coriza, irritabilidade/confusão, fraqueza, escarro, calafrios, espirros, congestão nasal, conjuntivite, manchas no corpo, gânglios linfáticos, batimento de asas nasais, cianose e tiragem intercostal.

Diagnóstico laboratorial

Em serviços de saúde públicos, é necessária a coleta de 1 (uma) amostra respiratória.

Esta amostra deverá ser encaminhada o mais breve possível para o LACEN ou IBMP, via 10.ª Regional de Saúde.

CRITÉRIOS PARA APLICAÇÃO DOS TESTES

A coleta de amostras está diretamente, relacionada a disponibilidade de insumos laboratoriais e de equipamentos para pesquisa de SARS-CoV-2, bem como ao cenário epidemiológico da doença.

1) RT-PCR

Recomenda-se a realização do teste RT-PCR em pessoas sintomáticas, e prioritariamente que se enquadrem em um dos seguintes grupos:

- a) Pacientes hospitalizados com Síndrome Respiratória Aguda Grave.
- b) Subconjunto de amostras da Vigilância da Síndrome Gripal (SG) para COVID-19, respeitando o quantitativo pactuado de 5 amostras/semana (Rede Sentinela).
- c) Profissionais de saúde com diagnóstico de Síndrome Gripal.
- d) Profissionais de segurança pública com diagnóstico de Síndrome Gripal.
- e) Indivíduos com diagnóstico de Síndrome Gripal que residam no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou de segurança pública.
- f) Óbitos suspeitos de COVID-19 sem a coleta de amostra, com resultado negativo para RT-PCR ou teste rápido, ou com amostra de RT-PCR em andamento.
- g) Potenciais doadores de órgãos internados em UTI em protocolo de morte encefálica com perfil para doação de órgãos.
- h) Idosos residentes em instituições de longa permanência com diagnóstico de Síndrome Gripal.
- i) Trabalhadores de instituições de longa permanência para idosos com Síndrome Gripal.
- j) Indivíduos com diagnóstico de Síndrome Gripal que residam no mesmo domicílio de trabalhador de instituições de longa permanência para idosos.
- k) Pacientes com 65 anos, ou mais, com diagnóstico de Síndrome Gripal.
- l) Pacientes que apresentam comorbidades com Síndrome Gripal.
- m) Trabalhadores de instituições de saúde com diagnóstico de Síndrome Gripal.
- n) Indivíduos com diagnóstico de Síndrome Gripal e residentes em comunidades (ex. bairro, empresa, indústria) com alto número de internações por COVID-19.
- o) Primeiros casos de indivíduos sintomáticos de Síndrome Gripal e que frequentam ambientes fechados de uso comunitário (ex. escolas, prisões, hospitais).
- p) Trabalhadores de serviços comerciais essenciais (ex. farmácia, supermercado, panificadora, posto de gasolina) com diagnóstico de Síndrome Gripal.
- q) Cidadãos usuários do SUS que procurarem espontaneamente o serviço de saúde, apresentando sintomatologia para síndrome gripal, poderão, a critério clínico, ser submetidos ao exame de RT-PCR para SARS-CoV-2.

COMO E QUANDO REALIZAR O TESTE RT-PCR

A amostra clínica, preferencial, para a investigação laboratorial do vírus e a secreção da nasofaringe (SNF).

Considerando a sazonalidade dos vírus respiratórios, a coleta de amostra para o teste RT-PCR deve ser realizada até o 7.º dia a partir do aparecimento dos primeiros sinais ou sintomas (preferencialmente entre o 3.º e 5.º dia dos sintomas), podendo ultrapassar este período, desde que sintomáticas.

- **CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS:** orienta-se priorizar a coleta de amostras para investigação laboratorial de Coronavírus (SARS-CoV-2).
- **PESSOAS COM IDADE MAIOR OU IGUAL A 5 ANOS,** provenientes de:
 1. Atenção Primária a Saúde: priorizar a coleta de amostras para exames laboratoriais para detecção de SARS-CoV-2.
 2. Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal: realizar a coleta de 05 amostras semanais para realização do painel completo de Vírus Respiratórios. As demais amostras serão testadas apenas para SARS-CoV-2.
 3. Pacientes Hospitalizados, óbitos e gestantes: coletar amostra para realização do painel completo de Vírus Respiratórios.

O teste RT-PCR será coletado em serviço de saúde ou no domicílio do usuário.

Recomenda-se que os testes sejam disponibilizados aos pontos da Rede de Atenção à Saúde com maior contato com pessoas suspeitas de COVID-19:

- Unidades Básicas de Saúde;
- Serviços de urgência/emergência, unidades de pronto atendimento;
- Hospitais.

Os pontos da Rede de Atenção à Saúde devem estabelecer sistemática para o registro dos testes, incluindo os dados do indivíduo (CPF, data do início dos sintomas, data da coleta da amostra), nome de quem coletou a amostra, e justificativa da realização do teste (prioridade de acordo com os critérios para a realização do teste)

2) TESTE RÁPIDO (TR) – Sorologia IgG/IgM

Conforme Nota Técnica 7/2020-DAV/SESA e Complementação de 31.05.2020, a realização de Testes Rápidos, além de permitir a confirmação do caso por meio da detecção de anticorpos contra SARS-Cov2, também permite a análise e autorização do retorno ao trabalho e que medidas de isolamento e intervenção possam ser realizadas com maior acerto.

Na Nota Técnica 7/2020-DAV/SESA, de 05.05.2020, foram identificados grupos prioritários para a aplicação do Teste, direcionados às pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal:

- 1) Profissionais de saúde;
- 2) Profissionais de segurança pública;
- 3) Pessoa que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde/segurança em atividade;
- 4) Potenciais doadores de órgãos;
- 5) Óbitos suspeitos de Covid19 sem coleta de amostra. Com resultado negativo, ou com amostra em andamento.

Mediante o recebimento de novo aporte de TR do Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, foram repassados as Regionais de saúde um quantitativo de kits (caixas com 20 TR) para serem aplicados segundo os mesmos parâmetros usados anteriormente, para grupos identificados como prioritários, e também, para as seguintes pessoas:

- 1) Com diagnóstico de SG partir de 11.03.2020, e
- 2) Não testadas para Covid19 (TR ou RT-PCR)

Destaca-se que o TR é para uso exclusivo em pessoa com Diagnóstico de SG e com no mínimo de 7 dias completos desde o início dos sintomas de SG e mínimo de 72 horas após o desaparecimento dos sintomas.

Sendo a Covid19 um evento de Saúde Pública de notificação obrigatória e imediata, o resultado do TR deve ser informado no campo específico do Sistema de Informação – NotificCovid19.

Reforça-se a obrigatoriedade de se registrar tanto o resultado Positivo/Reagente quanto o Resultado Negativo/Não Reagente.

3) TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO PARA DETECÇÃO DO SARS-COV-2

Orientações quanto à utilização dos testes rápidos para detecção do SARS-COV-2 distribuídos pelo Ministério da Saúde, IBMP (Instituto de Biologia Molecular do Paraná) e Bio-Manguinhos (FIOCRUZ), conforme Nota Técnica Nº 1217/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS publicada em 06 de outubro de 2021, o Ofício Circ. n.ºs 027 E 028/2021-10ªRS/ DVVGS/SCVGE de 15/12/2021 tem o propósito de orientar todas as Regionais de Saúde e estas a todos os municípios, a respeito do Plano Nacional de Expansão(PNE) da Testagem para COVID-19 (PNE-Teste). Sendo quatro tipos de testes a serem distribuídos: IBMP (TR COVID-19 AG) e Bio-Manguinhos (TR DPP COVID-19 AG, TR COVID-19 AG, TR SARS-COV-2 AG);

O objetivo desse programa é o de expandir o diagnóstico da COVID-19 por meio do Teste Rápido de Antígeno (TR-AG), incluindo indivíduos sintomáticos e assintomáticos.

ESTRATÉGIAS DE TESTAGEM DO PNE-Teste

1. Diagnóstico e Assistência;

- a) Atenção Primária;
- b) Atenção Especializada;
- c) Saúde Indígena e,
- d) Gestantes.

2. Busca Ativa

- a) Monitoramento e Testagem dos contatos;
- b) Investigação de surtos.

3. Triagem

a) Pessoas com maior risco de exposição ao vírus e com maior potencial de disseminação.

Assim, os principais objetivos específicos desse programa são o de:

1. Identificar os casos de infecção o do vírus SARS-COV-2 por meio dos testes rápidos e iniciar os cuidados;
2. Promover o isolamento para diminuir a contaminação;
3. Rastrear e testar os contatos;
4. Realizar a Vigilância em Saúde na Rede de Atenção à Saúde do SUS.

Apesar do TR-AG ter inúmeras vantagens, dentro do contexto da vigilância genômica, a ação CONFIRMA COVID, por meio do teste molecular RT-qPCR, continua sendo necessária para identificar a linhagem do vírus SARS-COV-2 ou outro tipo de vírus respiratório para: Indivíduos sintomáticos suspeitos de COVID-19, com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) atendidos em qualquer serviço de saúde da Atenção Primária de Saúde (APS), AE (Atenção Especializada) ou subsistema de saúde indígena;

Indivíduos suspeitos de COVID-19 com quadro leve ou moderado de Síndrome Gripal (SG) atendidos nas unidades sentinelas de vírus respiratórios.

Indivíduos suspeitos de COVID-19 com SG, cujo TR-AG foi não reagente;

Indivíduos com TR-AG positivo e que fazem parte de um surto;

Indivíduos que evoluíram para o óbito; Indivíduos provenientes de áreas fronteiriças com outros países ou que viajaram para áreas de circulação de VOC (variante delta de preocupação) nos últimos 14 dias, cujo TR-AG foi reagente;

Indivíduos com suspeita de reinfeção.

De forma resumida, o resultado do teste rápido de antígeno em pessoas com Síndrome Gripal (SG), suspeitas de COVID-19, quando reagente (positivo), deve ser considerado como caso confirmado para COVID-19.

Para os casos sintomáticos em que o resultado do TR-AG for não reagente, preferencialmente deve ser coletada outra amostra para realização de teste RTqPCR, para descartar COVID-19 e/ou para pesquisa de outros vírus respiratórios.

Todos os testes realizados sejam TR-AG ou RT-qPCR, independentemente do resultado e quadro clínico do indivíduo testado, devem ser devidamente registrados no Sistema Notifica COVID-19, com a criação de uma nova ficha caso já tenha sido encontrada uma notificação de uma pessoa na busca pelo CPF. No que se refere aos testes TR-AG, o Notifica COVID-19 já incluiu novos campos referentes às estratégias de assistência e vigilância (diagnóstico assistencial, busca ativa e triagem).

A coleta da amostra em indivíduos sintomáticos é recomendada entre 1º e o 8º dia de início dos sintomas (fase aguda da doença).

Na busca ativa de contatos, em indivíduos assintomáticos e que sejam contatos de casos suspeitos e/ou confirmados, deve-se aguardar de 5 a 6 dias após o último encontro (exposição) para realizar a coleta da amostra e testar com TR-AG.

Os testes disponibilizados são fabricados e produzidos pelo Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBMP) e deverão utilizados para esta finalidade.

Todos os testes utilizados, independente do resultado (positivo/reagente ou negativo/não reagente) deverão ser comunicados à Vigilância Epidemiológica Municipal para notificação junto ao Sistema NotificaCovid, bem como o envio dos laudos para o e-mail vigisaubva@hotmail.com.

Para indivíduos sintomáticos: A coleta da amostra deverá ser realizada do 1º ao 8º dia de início dos sintomas (fase aguda da doença).

Para indivíduos assintomáticos: contatos de casos suspeitos e/ou confirmados, deve-se aguardar de 5 a 6 dias após o último encontro (exposição) para realizar a coleta da amostra e testar com TR-AG.

GRUPOS PRIORITÁRIOS

1. Maternidade – Gestantes e acompanhantes
2. Porta de Entrada e Cirurgias eletivas
3. Rastreio e Monitoramento dos contatos
4. Instituição de Longa Permanência (ILPI) – Internos e funcionários
5. Povos Indígenas (DSEI) e
6. População Privada de Liberdade (DEPEN)

Os grupos elencados no item 1 será realizado no Hospital Municipal São José, pelo Enfermeiro (capacitado) do plantão, independentemente da idade gestacional (IG), internada ou a ser transferida para local de maior complexidade, bem como de seu acompanhante, sendo fornecido laudo em 3 vias (usuários, prontuário hospitalar e vigilância epidemiológica).

No caso de transferência da gestante (e acompanhante, se houver), também fornecer uma cópia do laudo à equipe de remoção.

Os grupos elencados no item 2 será realizado no Hospital Municipal São José, pelo Enfermeiro da Vigilância Epidemiológica, para os usuários no momento da internação e

de seu acompanhante, se houver e caso haja transferência para local de maior complexidade, bem como de seu acompanhante, sendo fornecido laudo em 3 vias (usuários, prontuário hospitalar e vigilância epidemiológica).

No caso de transferência do usuário (e acompanhante, se houver), também fornecer uma cópia dos laudos à equipe de remoção.

Os grupos elencados no item 3 será realizado pela Vigilância Epidemiológica, conforme avaliação prévia da APS (UBS Pref. José Carlos Henrichs e Severino Bett), para os usuários após consulta médica ou de enfermagem, conforme critérios já estabelecidos acima, sendo fornecido laudo em 2 vias (usuário e vigilância epidemiológica).

Os grupos elencados no item 2 (Porta de Entrada) também poderão ser realizados nas UBS e Vigilância Epidemiológica pelo Enfermeiro (capacitado) da unidade, para os usuários após consulta médica ou de enfermagem, conforme critérios já estabelecidos acima, sendo fornecido laudo em 2 vias (usuário e vigilância epidemiológica).

As coletas serão realizadas pela Enfermeira da Vigilância Epidemiológica até capacitação de todos os enfermeiros das unidades de saúde locais e descentralização das notificações no sistema NotificaCovid, com login próprio para cada profissional.

A capacitação está prevista para janeiro de 2022.

Os itens 4,5 e 6 não se aplicam ao município.

Biossegurança

Equipamentos de Proteção Individual – EPI

É todo dispositivo de uso individual, de fabricação nacional ou estrangeira, destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador. Como diz a própria definição, EPI é um Equipamento de Proteção individual, não sendo adequado o uso coletivo, por questões de segurança e higiene. Na figura 2, constam alguns exemplos de EPI.



Fig.2 Exemplos de EPIs

Jaleco (Guarda-pó)

Deve ser utilizado em todos os tipos de procedimentos, sempre fechado, no sentido de prevenir a contaminação da pele e da indumentária do técnico.

Luvas

São utilizadas como barreira de proteção, prevenindo a contaminação das mãos ao manipular material contaminado.

Máscaras e equipamentos de proteção respiratória

Nas situações com risco de formação de aerossóis e gotículas de material potencialmente contaminado devem ser utilizados máscaras ou Equipamento de Proteção Respiratória (EPR). Existem doenças de transmissão respiratória por gotículas

e outras de transmissão respiratória por aerossóis, as quais requerem modos de proteção diferentes.

A máscara conhecida como N95 refere-se a uma classificação de filtro para aerossóis adotado nos EUA e, equivale, no Brasil, à PFF2 ou ao EPR do tipo peça semifacial com filtro P2, pois ambos apresentam o mesmo nível de proteção.

Óculos de Proteção

Devem ser utilizados em situações de risco de formação de aerossóis, salpicos de material contaminado ou quebras de vidraria.

Precauções Especiais

- Coletar de acordo com os procedimentos corretos por funcionários treinados;
- Colocar rótulos (GAL) nos tubos contendo as amostras e nos formulários de requisição de exame assinalando “risco de infecção” ou outro alerta semelhante;
- Trabalhar com atenção para evitar acidentes;

COLETA

Amostras

- Cadastrar no Sistema GAL todos os exames solicitados, antes de enviar ao Lacen ou IBMP, sendo um único cadastro por paciente.
- Fornecer os dados clínicos do paciente, substituindo assim o envio de requisições e outros documentos;
- Gerar etiqueta do GAL com opção “por amostra” para todos os exames;
- Identificar o tubo de amostra com a etiqueta do GAL.
- Imprimir o relatório/protocolo dos exames a serem encaminhados e enviar com as requisições e amostras.

Solicitação no GAL

Conforme instruções da NOTA TECNICA SESA 01/2020 (18/05/2020) e CIRCULAR LACEN 02/2020 (20/04/2020):

- Para envio ao LACEN/PR: Pesquisa de Vírus Respiratórios
- Para envio ao IBMP: COVID-19 – Profissionais de Saúde e Ambulatorial não internado

1. RT/PCR – Influenza/Pesquisa de vírus respiratórios (Coronavírus SARS-CoV2, Adenovírus, Vírus Sincicial Respiratório, Metapneumovírus e Rinovírus) **ou Covid19** (Coronavírus SARS-CoV2), conforme critérios já citados anteriormente.

Material

- 1 Swab de rayon (nasofaringe): coletar amostra de ambas as narinas, com o mesmo swab, fornecido pelo Lacen/10.ªRS.
- Meio de transporte viral – MTV (fornecidos pelo Lacen/PR);
- EPIs: Avental, gorro, óculos, botas ou propé, luvas, protetor facial e máscara tipo respirador para partícula N95 ou PFF2.

Período de coleta: Na fase aguda da doença, preferencialmente até 3 dias do início dos sintomas (podendo variar do 5.º ao 7.º dia).



Fig.3: Esquema para coleta de material de swab de nasofaringe

Preparo do Paciente: Não Aplicável

Acondicionamento e conservação da amostra:

Após a coleta, inserir o swab coletado (nasofaringe) no tubo contendo o meio de transporte viral (MTV) previamente preparado e identificado. Cortar toda a haste do swab, o mais próximo possível ao rayon, tampar o frasco e lacrar.

Refrigerar as amostras entre 2 a 8 °C, por no máximo 24 horas. Após este prazo, congelar a – 20 °C, em posição vertical.

Acondicionar em frasco contensor, de plástico, impermeável, com tampa de rosca, a fim de manter o tubo na vertical, evitando vazamentos, até a chegada à 10.ªRS.

Transporte:

a) Amostras não congeladas (2 a 8 °C): em caixa térmica com gelo reciclável, no mesmo dia, ou seja, em um período não superior a 24 horas após a coleta, em frasco contensor, de plástico, impermeável, com tampa de rosca, a fim de manter o tubo na vertical, evitando vazamentos.

b) Amostras congeladas (a – 20 °C): em caixa térmica com gelo seco, em frasco contensor, de plástico, impermeável, com tampa de rosca, a fim de manter o tubo na vertical, evitando vazamentos. Na impossibilidade de obter gelo seco, a amostra poderá ser transportada em caixa térmica com bastante gelo reciclável, de modo a evitar o descongelamento durante o transporte.

Encaminhar o mais breve possível ao Lacen/IBMP via 10.ªRS.

Metodologia:

Reação de Transcrição Reversa (RT) seguida da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) em Tempo Real (RT-PCR)

2. Teste Rápido para Detecção de Anticorpos IgG/IgM SARS-CoV-2 (*One Step Covid2019 Test – Wondfo Biotech Co Ltda*)

Material

Kit Teste Rápido (Pipeta conta-gotas, cassete teste, solução reagente);

Lanceta

Amostra de sangue de punção capilar ou venosa

EPIs (luvas, jaleco de mangas compridas, máscara, óculos de proteção)

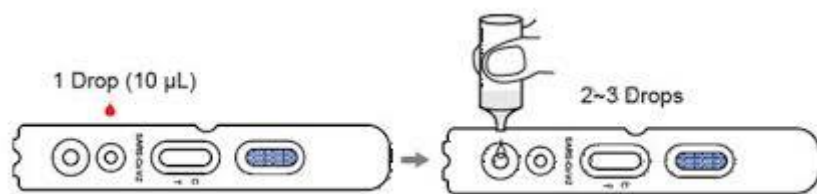
Período de coleta: A partir do 8.º dia do início dos sintomas e com no mínimo de 72 horas assintomático.

Preparo do paciente: Não Aplicável

Procedimento de Coleta:

Leia as instruções de uso do One Step COVID-2019 Test cuidadosamente antes de realizar o teste. O teste deve ser executado em temperatura ambiente.

- 1) Certifique-se de que o cassete de teste e todos os componentes do kit e amostras estejam em temperatura ambiente (10°C a 30°C).
- 2) Retire o cassete de teste da embalagem e coloque-o sobre uma superfície plana.
- 3) Transfira 10 µL de sangue total, soro ou plasma para o poço de amostra do cassete (poço menor) e em seguida transfira 2 a 3 gotas (80 µl) da solução tampão para o poço de solução (poço maior).
- 4) Ao começar a reação no cassete você verá uma cor roxa se movendo na janela no centro do cassete.
- 5) Aguarde 15 minutos e leia o resultado. Não ler após 20 minutos.



- Drop: Gota

MANIPULAÇÃO DA AMOSTRA

A manipulação correta da amostra é fundamental para garantir que os resultados obtidos sejam precisos. É recomendável o uso de EPI's (jaleco manga longa com punho, óculos de proteção, luvas descartáveis, máscaras, entre outros) a fim de reduzir ou eliminar a exposição individual a agentes potencialmente infecciosos.

1. Coleta de sangue por punção capilar:

1. Limpe a área do dedo a ser perfurada com algodão seco.
2. Use uma lanceta estéril, perfure a pele bem no centro do dedo. Aplique uma pressão suave ao lado do ponto da punção para que uma gota de sangue escape. Limpe a primeira gota de sangue. Permita que uma nova gota de sangue se forme. Se o fluxo sanguíneo for inadequado, massageie gentilmente o dedo do paciente para produzir uma gota com volume suficiente.
3. Coletar 10 µL de sangue capilar utilizando o conta-gotas descartável.
4. As amostras capilares devem ser analisadas imediatamente.



Punção Capilar

INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO

1. RESULTADO REAGENTE

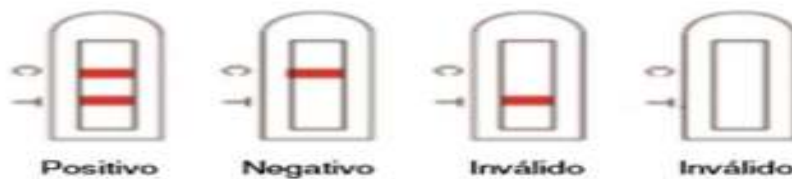
DUAS faixas coloridas: na linha de teste (T) e na linha de controle (C). Indica um resultado **Reagente** para os anticorpos SARS-CoV-2 na amostra.

2. RESULTADO NÃO REAGENTE

UMA faixa colorida aparece apenas na linha de controle (C). Indica que a concentração dos anticorpos SARS-CoV-2 é zero ou abaixo da faixa de *cut-off*, ou seja, **Não Reagente**.

3. RESULTADO INVÁLIDO

NENHUMA faixa colorida visível aparece na linha de controle (C) após a realização do teste. As instruções podem não ter sido seguidas corretamente ou o teste pode ter se deteriorado. Recomenda-se repetir a análise da amostra.



Resultados Possíveis

DESCARTE DOS MATERIAIS UTILIZADOS NA COLETA DOS EXAMES

Para o descarte seguro dos materiais biológicos seguir as normas de biossegurança.

Tratamento

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

Recomendações de Prevenção e Controle

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

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

QUANDO? Seus 5 momentos para a higiene das mãos



DEFINIÇÃO DE CASOS

De acordo com a Portaria 454/20 de 20 de março de 2020, do Ministério da Saúde,

CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Usuários com Síndrome Respiratória hospitalizado (SRAG) ou não, que apresente febre, tosse, dispnéia, dor de garganta, diarreia, mialgia, artralgia, náuseas/vômitos, cefaléia, coriza, irritabilidade/confusão, fraqueza, escarro, calafrios, espirros, congestão nasal, conjuntivite, manchas no corpo, gânglios linfáticos, batimento de asas nasais, cianose e tiragem intercostal.

CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

CRITÉRIO LABORATORIAL: Usuário com resultado positivo em RT-PCR, pelo protocolo Charité.

CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO: Usuário com histórico de contato próximo ou domiciliar nos últimos 07 dias antes do aparecimento dos sintomas, com CASO CONFIRMADO laboratorialmente para COVID19 e que não foi realizada a coleta. (Memorando Circular 21/2020 CIEVS/DAV/SESA de 30.04.20)

CASO DESCARTADO DE INFECÇÃO HUMANA PELO CORONAVÍRUS

Caso que apresente resultado laboratorial negativo para COVID-19 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

NOTIFICAÇÃO DE CASOS

A notificação imediata de casos suspeitos deverá ser feita obrigatoriamente para a Secretaria Municipal de Saúde (Vigilância Epidemiológica) e que notificará no sistema

de informação da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
<http://covid19.app.saude.pr.gov.br>

Os casos que também atendam à definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados devem ser notificados para a Secretaria Municipal de Saúde (Vigilância Epidemiológica) e que notificará no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe) <http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>

II - ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

Situação 1: Presença de Caso Suspeito

(Será abordada apenas a Situação 3, uma vez que já existe transmissão local e ocorrência de óbitos no município)

No momento atual, o município não dispõe de população em situação de rua, porém caso venha a ocorrer, poderão ser abrigados em local a ser definido pelo Poder Público, desde que com condições sanitárias adequadas e, se suspeitos ou confirmados, ficarão alocados em outro local, também a ser definido pelo Poder Público, desde que com condições sanitárias adequadas e acompanhados pela APS.

Quadro 1: Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) durante o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência.

| | |
|---|---|
| CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES | Usar máscara cirúrgica; - usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%. |
| PROFISSIONAIS DE SAÚDE | - Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento - gorro (para procedimentos que geram aerossóis) Observação: os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PFF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc. |
| PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO | Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento. |

FONTE: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

Observação:1:Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 2: Para os casos sintomáticos, usar uma máscara é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo Coronavírus (SARS-CoV-2). No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes que devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, antes e após a utilização das máscaras. A máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| | | |
| <p>Vigilância em Saúde</p> | <p>Notificar imediatamente ao SI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar e manter registro atualizado dos casos confirmados; • Monitorar e manter registro de contatos próximos. | <p>Notificar/Informar imediatamente ao SI, todo caso confirmado</p> <p>Manter planilha paralela atualizada</p> <p>Obter informações clínicas, histórico de contatos do caso confirmado;</p> <p>Confeccionar Boletim Epidemiológico diário, de segunda às sextas-feiras, excepcionalmente aos sábados e domingos, com dados atualizados, relacionados ao número de casos notificados, suspeitos, descartados, confirmados, hospitalizados e óbitos às 15:00 hs;</p> <p>Fornecer à Assessoria de Imprensa do Município o Boletim Epidemiológico para publicação na página oficial do município.</p> <p>Informação 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; uso de máscaras; Manter os ambientes ventilados.</p> <p>Acompanhar o monitoramento dos casos confirmados e seus contatos, realizados pela APS.</p> <p>Os casos de contatos sintomáticos de caso Confirmado laboratorialmente, poderão confirmados (notificados) por critério clínico</p> |

| | | |
|--------------------|--|---|
| | | epidemiológico, conforme Memorando Circular CIEVS/DAV/SESA de 30.04.20 |
| Laboratório | Elaborar fluxo de local de coleta e encaminhamento de amostras de exames (seguir orientações do Lacen) | A coleta será realizada pela Vigilância Epidemiológica ou APS, no domicílio ou na USF Prof. José C. Henrichs ou no Hosp. Mun. São José, conforme o caso seguindo os critérios para realização do exame e conforme as normas do Lacen/Pr (Conforme já descritos na Situação 1 e 2) |
| Assistência | Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle dos usuários e de contatos de caso confirmado | <p>Acolhida e avaliação rapidamente dos usuários e dos contatos do caso confirmado, independentemente da idade, que apresentem sintomas respiratórios;</p> <p>Para os usuários em geral com os sintomas respiratórios, e contatos suspeitos de casos confirmados de infecção pelo novo Coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível.</p> <p>O profissional da APS/Hospital deve comunicar imediatamente o caso suspeito/confirmado à Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação;</p> <p>O profissional da APS/Hospital deve manter registro atualizado do acompanhamento do caso confirmado e dos contatos em prontuário eletrônico e planilha paralela e disponibilizá-los para a Vigilância Epidemiológica, caso solicitado</p> |
| | Notificar imediatamente à Vigilância Epidemiológica o caso suspeito/confirmado | |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Organização do fluxo de atendimento para casos confirmados, priorizando o isolamento domiciliar nos casos leves e moderados</p> | <p>Monitoramento dos casos confirmados em isolamento domiciliar, conforme já descrito anteriormente;</p> <p>Realização de medidas de controle ambiental assistencial.</p> <p>Realizar de medidas de prevenção e controle, conforme Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (COVID-19), do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de Atendimento do Estado do Paraná (já citado anteriormente)</p> <p>O profissional médico da APS/US atenderá o usuário com Covid19 em domicílio, se necessário, e seus contatos (se sintomáticos) e comunica à Vigilância Epidemiológica as condições clínicas do usuário/contato e ainda, se necessário, encaminha à Unidade Hospitalar e mantém monitoramento domiciliar, conforme já estabelecido e citado.</p> <p>Casos Leves e Moderados: Monitoramento dos casos confirmados em isolamento domiciliar, conforme fluxo já estabelecido;</p> <p>Casos Graves: Nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica do usuário, acionar transporte sanitário e encaminhar casos suspeitos ao Hospital Municipal São José, de forma oportuna e segura, conforme protocolo e fluxo estabelecido pela Central de Regulação de Leitos e SAMU e se necessário, encaminhar ao Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) (Referência).</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|---|
| | <p>Orientar os profissionais dos serviços de saúde e a população sobre as medidas individuais e coletivas de prevenção e controle ao Covid-19</p> <p>Elaborar fluxo de transporte pré-hospitalar e inter-hospitalar para itinerários do paciente nos casos moderados e graves</p> | <p>O usuário hospitalizado ficará acomodado no Leito de Isolamento;</p> <p>O enfermeiro e/ou médico plantonista do hospital ficará responsável pelo contato com a Central de Leitos/SAMU, se necessário;</p> <p>Utilização dos EPIS pelos profissionais de saúde, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (máscaras cirúrgicas e N95, luvas, gorros, aventais, protetor facial), já disponibilizados</p> <p>Informação à população sobre: Isolamento/distanciamento social; 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 das 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, evitar aglomerações, uso de máscaras.</p> <p>Seguir os cinco momentos de higienização das mãos;</p> <p>Para o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) deve-se:</p> <p>Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.</p> |
|--|---|---|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>Sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado será encaminhado.</p> <p>Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos e realizar higiene das mãos com álcool em gel ou água e sabonete líquido.</p> <p>Observação: Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, o paciente deve utilizar máscara cirúrgica durante todo o percurso, obrigatoriamente.</p> |
|--|--|---|

PROFISSIONAIS DE APOIO (LIMPEZA, MANUTENÇÃO, MOTORISTAS, ETC.)

- Higiene das mãos, (preparação alcoólica); Gorro; Óculos de proteção; Máscara cirúrgica; Avental; Luvas de procedimento, propé, botas, macacão de manga longa de material impermeável (motoristas).
- Caso os profissionais de apoio forem limpar locais infectados, deverão usar todos os EPIs.

Os profissionais de saúde deverão utilizar MÁSCARAS N95 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis. Exemplo: intubação ou aspiração traqueal, coleta de amostras nasotraqueais, etc.

Se um caso suspeito ou confirmado chegar via transporte móvel de urgência os profissionais que realizaram o atendimento pré-hospitalar DEVEM COMUNICAR OS SINTOMAS para o serviço de atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento.

SAÚDE DO TRABALHADOR
EM FACE À PANDEMIA PELO
NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 (Sars-Cov-2)

NOTA ORIENTATIVA 01/2020

Editada em 20/03/2020. Atualizada em 29/09/2020 (V2).

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBIENTES

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir: dor de garganta, diarreia, anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato), mialgia (dores musculares, dores no corpo) e cansaço ou fadiga. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções respiratórias, como gotículas de saliva. Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>
<http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>

AMBIENTE DOMICILIAR E COMERCIAL

As medidas de limpeza e desinfecção são fundamentais para contribuir na prevenção da transmissão da COVID-19 e para isso algumas orientações são fundamentais:

- Aumentar a frequência de limpeza dos ambientes;
- Desinfetar com álcool a 70%, ou produto de ação similar, os locais habitualmente mais tocados: maçanetas, interruptores, janelas, telefone, teclado do computador, controle remoto, elevadores, itens de uso pessoal (canetas, aparelhos de celular, chaves, óculos), entre outros;
- Manter os ambientes arejados e ventilados a maior parte do tempo evitando, sempre que possível, o uso de ar condicionado;
- Quando utilizado sistema de ar condicionado, este deve ser mantido com seus componentes limpos e com a manutenção preventiva em dia, sob responsabilidade de um profissional habilitado, adotando estratégias que garantam maior renovação do ar e maior frequência na limpeza dos componentes.
- Em espaços comerciais os trabalhadores responsáveis pela limpeza e desinfecção de ambientes devem ter acesso a Equipamentos de Proteção Individual, como: luvas de borracha de cano longo, gorros ou toucas, óculos de acrílico, máscaras, aventais (impermeáveis quando risco de produzir umidade durante a execução da atividade), sapatos ou botas antiderrapantes. Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.
- Recomenda-se a forma de varredura úmida dos ambientes, com *mops* ou rodos e panos de limpeza. Este método evita a dispersão de microrganismos veiculados por meio das partículas de poeira;
- Os panos devem ser exclusivos para uso em cada ambiente. Portanto, panos usados na limpeza de banheiros não devem ser usados na limpeza de outros locais da casa, por exemplo. Ainda, devem estar sempre limpos e alvejados.

**** É importante higienizar as mãos com álcool gel 70% (por 20 segundos) ou água e sabonete líquido (por 40 segundos) antes e após a limpeza dos ambientes, ao tocar superfícies (principalmente aquelas onde o contato com as mãos é maior), bem como antes e após o uso de luvas de limpeza.***

AMBIENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

As medidas de limpeza e desinfecção são fundamentais para contribuir na prevenção da transmissão da COVID-19 e para isso algumas orientações são fundamentais:

- Todo Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS) deve estabelecer de forma clara quais os possíveis riscos aos quais os trabalhadores estão expostos, dentre eles o risco biológico (representado pela probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos, como o vírus SARS-CoV2). A partir desta definição, os ambientes considerados críticos devem ser limpos e desinfetados com maior frequência;
- Todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados devem elaborar e implementar um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais. Consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador.
- Os trabalhadores da limpeza devem fazer uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para a finalidade a que se destinam, responsabilizando-se pela limpeza, guarda e conservação, substituindo-os quando houver qualquer alteração que os tornem impróprios para uso.
 - Os EPI devem ser utilizados pelos trabalhadores durante a execução de atividades que possam provocar contaminação da roupa com sangue e fluídos corpóreos ou por patógenos. Sendo que o estabelecimento é responsável pelo fornecimento de EPI apropriados e em quantidade suficiente aos trabalhadores do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies. Nos locais de assistência ao paciente suspeito ou confirmado de contaminação por COVID-19 estes trabalhadores devem utilizar: avental (impermeável, para uso sobre o uniforme e em situações envolvendo atividades com risco de respingos); luvas de borracha resistentes aos produtos, preferencialmente de punho longo; óculos de proteção; máscara cirúrgica (em áreas de isolamento para aerossóis são indicadas as máscaras de proteção respiratória do tipo N95 ou PFF2); calçados fechados (inclusive no calcanhar e dorso dos pés) impermeáveis e com sola antiderrapante impermeáveis e com sola antiderrapante; gorro (deve ser usado em áreas especiais nas quais são exigidas a paramentação completa por parte dos profissionais da instituição. Para as demais áreas do EAS, recomenda-se que os trabalhadores do Serviço de Limpeza e Desinfecção mantenham os cabelos presos e arrumados, sendo que para os trabalhadores do sexo masculino são imprescindíveis cabelos curtos e barba feita).
- O trabalhador do Serviço de Limpeza e Desinfecção deve apresentar-se com uniforme completo, manter cabelos penteados e presos ou curtos; unhas curtas, limpas, sem esmalte ou unhas postiças. Também não deve fazer uso de adornos, como: relógios, pulseiras, anéis, brincos, colares, piercing e outros.

- Deve haver kit de limpeza e desinfecção de superfície exclusivo para ambientes destinados ao isolamento de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19. Nestes locais utilizar, preferencialmente, panos de limpeza descartáveis;
- Adotar a técnica da varredura úmida, que permite a remoção de poeira e possíveis detritos soltos no chão por meio do uso de pano úmido e rodo. Esses resíduos não podem ser levados até a porta de entrada, devendo ser recolhidos do ambiente com o auxílio de pá. Deve-se iniciar a limpeza pelos cantos.
- Sempre que houver presença de matéria orgânica em superfícies, essa deverá ser removida. A seguir, realizar a limpeza e, posteriormente, a desinfecção. É imprescindível que o local seja rigorosamente limpo antes da desinfecção.
- Não abrir ou fechar portas com mãos enluvadas;
- As luvas de borracha devem ser lavadas antes de serem descalçadas e sempre ao término da limpeza.
 - Antes e após a retirada das luvas o trabalhador do Serviço de Limpeza e Desinfecção deve higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel 70%;
- Após o uso, todos os equipamentos devem ser limpos a cada término da jornada de trabalho;
- Utilizar somente produtos saneantes padronizados para uso em Serviços de Saúde, na concentração e tempo recomendados pelo fabricante e pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- A mistura de produtos saneantes não previamente autorizados é proibida, bem como o reaproveitamento de embalagens vazias com produtos saneantes diferentes do rótulo original. Também é necessária atenção para utilização de produtos que estejam dentro do período de validade.
- A limpeza dos ambientes destinados ao isolamento de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 deve ser feita diariamente, a cada troca de plantão, e sempre quando necessário, antecedendo a limpeza concorrente de pisos. Merece maior atenção, a limpeza das superfícies horizontais que tenham maior contato com as mãos dos pacientes e das equipes, tais como maçanetas das portas, telefones, interruptores de luz, grades da cama, chamada de enfermagem e outras.

**** É importante higienizar as mãos com álcool gel 70% (por 20 segundos) ou água e sabonete líquido (por 40 segundos) antes e após a limpeza dos ambientes, ao tocar superfícies (principalmente aquelas onde o contato com as mãos é maior), bem como antes e após o uso de luvas de limpeza.***

REFERÊNCIAS

CDC. Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities in Resource-Limited Settings – Version 2 . Acessado em 21/09/2020 as 07:49. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resourcelimited/index.html>. ANVISA MS. Manual de limpeza e desinfecção de superfícies. Acessado em 21/09/2020 as 08:04. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-emservicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>.

NOTA ORIENTATIVA 06/2020

Editada em 25/03/2020.

Medidas de Prevenção de Covid19 para Aplicação em mercados, supermercados, hipermercados, atacarejos e todos os outros estabelecimentos que comercializem alimentos.

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções, como gotículas de saliva.

Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

DEFINIÇÕES

- Higienização: operação que compreende duas etapas, a limpeza (operação de remoção de substâncias minerais e ou orgânicas indesejáveis, tais como resto de alimentos, terra, poeira, gordura e outras sujidades) e a desinfecção (operação de redução, por agente químico, do número de microrganismos) ou antissepsia (operação que visa a redução de microrganismos presentes na pele em níveis seguros).
- Manipuladores de alimentos: qualquer pessoa do serviço de alimentação que entra em contato direto ou indireto com o alimento.

MEDIDAS A SEREM ADOTADAS PELOS ESTABELECIMENTOS

- Disponibilizar álcool 70% para higienização das mãos, para uso dos clientes, funcionários e entregadores, em pontos estratégicos (entrada, corredores, balcões de atendimento e "caixas") e próximo a área de manipulação de alimentos;
- Empregar mecanismos para restrição de acesso ao público adotando, impreterivelmente, medidas para evitar a aglomeração de consumidores, respeitando os limites estabelecidos para o distanciamento;
- Organizar a circulação interna de pessoas bem como todas as filas (de "caixa", setores de atendimento), mantendo distância mínima de 2 (dois) metros entre os clientes;
- Sinalizar o piso no direcionamento das filas, utilizando para essa finalidade, fita, giz, cones, entre outros materiais, de modo a manter a distância estabelecida;
- Não oferecer produtos para degustação;
- Os funcionários devem ser orientados a intensificar a higienização das mãos e antebraços, principalmente antes e depois de manipularem alimentos, após o uso do banheiro, se tocarem o rosto, nariz, olhos e boca e em todas as situações previstas no manual de boas práticas do estabelecimento;

- A higienização das mãos e antebraços dos manipuladores de alimentos deve ser realizada com água, sabonete líquido inodoro e agente antisséptico após a secagem das mãos (preferencialmente álcool gel 70% ou outro antisséptico registrado na ANVISA);
- É indicado o uso de toalhas de papel não reciclado e lixeira acionada sem contato manual;
- Os funcionários devem evitar conversar, tocar o rosto, nariz, boca e olhos durante as atividades de manipulação de alimentos e nos atendimentos dos caixas;
- Os funcionários devem ser orientados a intensificar a limpeza das áreas (pisos, ralos, paredes, teto, etc) com desinfetantes próprios para a finalidade e realizar frequente desinfecção, com álcool 70%, de superfícies e utensílios frequentemente tocados como: maçanetas, mesas, balcões, corrimões, interruptores, elevadores, balanças, entre outros;
- A limpeza e desinfecção dos banheiros também deve ser intensificada;
- Os estabelecimentos deverão realizar a higienização dos cabos de condução dos carrinhos (área de apoio das mãos) e alças das cestinhas após o uso de cada cliente, com álcool 70% ou outro sanitizante adequado segundo recomendações da ANVISA, garantindo a segurança do funcionário executor da operação (treinamento e fornecimento de EPIs, conforme a exigência do fabricante do produto utilizado);
- Os estabelecimentos deverão aumentar a frequência da higienização completa (todas as estruturas) de carrinhos e cestinhas considerando a execução das etapas de limpeza e desinfecção;
- Providenciar cartazes com orientações e incentivos para a correta higienização das mãos;
- Os saneantes utilizados devem estar regularizados junto a ANVISA e o modo de uso deve seguir as instruções descritas nos rótulos dos produtos;
- O funcionário que apresentar febre e/ou sintomas respiratórios, tosse, congestão nasal, dificuldade para respirar, falta de ar, dor de garganta, dores no corpo, dor de cabeça, deve consultar o serviço "Dúvidas sobre o Coronavírus" (conforme contatos abaixo) e ainda ser orientado pelo responsável do estabelecimento quanto ao período de afastamento do trabalho;
- Os responsáveis pelo estabelecimento devem solicitar que pessoas externas, como entregadores, não entrem no local de manipulação dos alimentos;
- Os dispensadores de água que exigem aproximação da boca para ingestão, devem ser lacrados em todos os bebedouros, permitindo-se o funcionamento apenas do dispensador de água para copos. Os estabelecimentos deverão fornecer copos descartáveis aos clientes e funcionários. Também é permitido aos funcionários copos ou canecas não descartáveis, desde que de uso individual;
- Manter ventiladas as áreas de convivência de funcionários, tais como refeitórios e locais de descanso;
- Os estabelecimentos que dispõem de estrutura para consumo de alimentos no local ou praça de alimentação devem manter as mesas dispostas de forma a haver 2 (dois) metros de distância entre os clientes, orientando a sentar na mesma mesa apenas pessoas de convívio próximo (que residam na mesma casa);

- Realizar a higienização das mesas antes e após a utilização;
- Os estabelecimentos que dispõem de estrutura para consumo de alimentos no local ou praça de alimentação devem disponibilizar pia para lavagem de mãos dos clientes, com sabonete líquido inodoro, toalhas de papel descartáveis (não recicladas), lixeiras dotadas de tampa com acionamento sem contato manual e agente antisséptico;
- Dispor de barreiras de proteção, nos equipamentos de bufê, de modo a prevenir a contaminação dos alimentos em decorrência da proximidade ou da ação do consumidor e de outras fontes;
- Caso o estabelecimento possua "espaço Kids", o mesmo deve permanecer fechado

MEDIDAS A SEREM ADOTADAS PELOS CLIENTES

- Realizar a higienização das mãos ao entrar no estabelecimento, acessar balcões de atendimento e "caixas";
- Evitar: rir, conversar, manusear o telefone celular, ou tocar no rosto, nariz, olhos e boca, durante sua permanência no interior do estabelecimento;
- Ao tossir ou espirrar cobrir o nariz e a boca com um lenço descartável, descartá-lo imediatamente e realizar higienização das mãos. Caso não tenha disponível um lenço descartável cobrir o nariz e boca com o braço flexionado;
- Ao chegar em casa higienizar devidamente todos os produtos hortícolas (frutas, legumes e verduras) antes do consumo e higienizar as embalagens dos produtos comprados nos estabelecimentos comerciais;
- Não aceitar degustações e evitar consumo de alimentos no estabelecimento. Preferencialmente, levar os alimentos para consumir em casa.

INFORMAÇÃO GERAL

Este documento tem como finalidade intensificar as ações de prevenção relacionadas à COVID-19, sendo complementar às legislações sanitárias vigentes.

CONTATOS:

Telefone: 41 9 9117 3500 | Telefone: 0800-644 4414 | WhatsApp: 41 3330 4414

NOTA ORIENTATIVA 07/2020

Editada em 25/03/2020.

Atualizada em 15/06/2020 (V2)

MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE COVID-19 PARA APLICAÇÃO EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções, como gotículas de saliva.

Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

DEFINIÇÕES

- Serviços de alimentação: Os serviços de alimentação são os estabelecimentos que realizam algumas das seguintes atividades: manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento, distribuição, transporte, exposição à venda e entrega de alimentos preparados ao consumo, como cantinas, bufês, comissarias, confeitarias, cozinhas industriais, cozinhas institucionais, unidades de alimentação e nutrição dos serviços de saúde, *delicatésens*, lanchonetes, padarias, pastelarias, restaurantes, rotisseries e congêneres.
- Higienização: operação que compreende duas etapas, a limpeza (operação de remoção de substâncias minerais e ou orgânicas indesejáveis, tais como resto de alimentos, terra, poeira, gordura e outras sujidades) e a desinfecção (operação de redução, por agente químico, do número de microrganismos) ou antisepsia (operação que visa a redução de microrganismos presentes na pele em níveis seguros).
- Manipuladores de alimentos: qualquer pessoa do serviço de alimentação que entra em contato direto ou indireto com o alimento.

MEDIDAS A SEREM ADOTADAS PELOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

- Disponibilizar pia para lavagem de mãos dos clientes e funcionários, com sabonete líquido inodoro, toalhas de papel descartáveis (não recicladas) e lixeiras dotadas de tampa com acionamento sem contato manual;
- Fornecer álcool 70% em recipiente e local devidamente identificados, para uso dos clientes (na entrada do estabelecimento, nos caixas, balcões de atendimento, mesas e outros locais);
- Os restaurantes deverão atender na modalidade *à la carte*, prato executivo/prato feito ou sistema de serviço tipo rotisseria, onde a montagem dos pratos é realizada por funcionário do estabelecimento, conforme solicitação do cliente. Neste caso o equipamento de exposição das opções de alimentos deve ser isolado do cliente (fechado com material rígido transparente, como vidro, acrílico ou similar) para proteção dos alimentos e visualização pelos clientes.
- O funcionamento do sistema de buffet (self-service) em restaurantes, lanchonetes, padarias, serviços de alimentação localizados no interior de empresas e outros estabelecimentos (inclusive em refeitórios) e similares deve ser suspenso e reorganizado para uma das modalidades acima.
- No sistema de serviço tipo rotisseria todos os utensílios (louças, talheres e bandejas) devem permanecer na parte interna da área de servimento, com acesso somente pelo funcionário;

- Manter todos os talheres protegidos em dispositivos próprios ou embalados individualmente;
- Serviços de alimentação que atendam na modalidade *à la carte*, deverão colocar louças, talheres e utensílios à mesa somente na hora de servir, evitando que permaneçam expostos;
- Fica permitida a atividade de *delivery*, retirada no local ou drive thru;
- Não oferecer produtos para degustação;
- Os cardápios, quando disponibilizados para uso dos clientes, devem ser constituídos de material plástico ou em estruturas acrílicas e a higienização com álcool 70% deve ser intensificada;
- Não é permitido *dispenser* de temperos ou condimentos (azeite, vinagre, pimenta, molhos e outros), saleiros e farinhas, bem como os porta-guardanapos, de uso compartilhado;
- Manter os ambientes ventilados;
- Organizar as filas de "caixa" e atendimento mantendo distância mínima de 2 (dois) metros entre os clientes;
- Manter as mesas dispostas de forma a haver 2 (dois) metros entre os clientes, orientando a sentar na mesma mesa apenas pessoas de convívio próximo (que residam na mesma casa);
- Aumentar a frequência de higienização de superfícies (mesas, cadeiras, maçanetas, superfícies da *rotisserie* e balcões) do estabelecimento bem como os procedimentos de higiene da cozinha e do(s) banheiro(s);
- Realizar a higienização das mesas antes e após a utilização;
- Os responsáveis pelo estabelecimento devem fazer orientações aos funcionários sobre a correta higienização das instalações, equipamentos, utensílios e higiene pessoal (com comprovação documental, de acordo com a Resolução RDC nº 216/2004);
- Os funcionários devem ser orientados a intensificar a higienização das mãos e antebraços, principalmente antes e depois de manipularem alimentos, se tocarem o rosto, nariz, olhos e boca, após uso de sanitários e após tocar em dinheiro ou cartões de banco;
- É obrigatório o uso de máscaras de proteção por todos os funcionários e clientes, conforme Lei Estadual 20.189/2020;
- Os saneantes utilizados devem estar devidamente regularizados junto a ANVISA e o modo de uso deve seguir as instruções descritas nos rótulos dos produtos;
- As superfícies dos equipamentos, móveis e utensílios utilizados na preparação, embalagem, armazenamento, transporte, distribuição e exposição devem ser lisas, impermeáveis, laváveis e isentas de rugosidades, frestas e outras imperfeições que possam comprometer a higienização dos mesmos;
- Todos os funcionários devem evitar falar excessivamente, rir, tocar o rosto, nariz, boca e olhos durante as atividades.
- Ao tossir ou espirrar cobrir o nariz e a boca com um lenço descartável, descartá-lo imediatamente e realizar higienização das mãos. Caso não tenha disponível um lenço descartável cobrir o nariz e boca com o braço flexionado;

- O funcionário que apresentar febre e/ou sintomas respiratórios (tosse, congestão nasal, dificuldade para respirar, falta de ar, dor de garganta, dores no corpo, dor de cabeça) deve consultar o serviço "Dúvidas sobre o Coronavírus" (conforme contato abaixo) e ainda ser orientado pelo responsável do estabelecimento quanto ao período de afastamento do trabalho;
- Os responsáveis pelo estabelecimento devem solicitar que pessoas externas, como entregadores, não entrem no local de manipulação dos alimentos;
- Os dispensadores de água que exigem aproximação da boca para ingestão, devem ser lacrados em todos os bebedouros, permitindo-se o funcionamento apenas do dispensador de água para copos. Os estabelecimentos deverão fornecer copos descartáveis aos clientes e funcionários. Também é permitido aos funcionários copos ou canecas não descartáveis, desde que de uso individual;
- Caso o estabelecimento possua "espaço Kids", o mesmo deve permanecer fechado.

MEDIDAS ADICIONAIS A SEREM ADOTADAS PELOS MANIPULADORES DIRETOS DE ALIMENTOS

- Realizar a higienização das mãos e antebraços com água e sabonete líquido inodoro (por no mínimo 40 segundos), secar as mãos com toalhas de papel não reciclado, em seguida, proceder antissepsia com álcool a 70% (fricção por no mínimo 20 segundos);
- Não devem falar, rir, tocar o rosto, nariz, boca e olhos durante as atividades. Não devem manipular alimentos se estiverem doentes;
- Adotar procedimentos que minimizem o risco de contaminação dos alimentos prontos para o consumo, por meio de utensílios ou luvas descartáveis, após antissepsia das mãos.

MEDIDAS A SEREM ADOTADAS PELOS CLIENTES DOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

- Usar máscaras ao acessar o estabelecimento e só retirar durante o período em que ingerir o alimento;
- Ao entrar no estabelecimento realizar a higienização das mãos com álcool 70% (por no mínimo 20 segundos) ou água e sabonete líquido (por no mínimo 40 segundos);
- Ao tossir ou espirrar cobrir o nariz e a boca com um lenço descartável, descartá-lo imediatamente e realizar higienização das mãos.
Caso não tenha disponível um lenço descartável cobrir o nariz e boca com o braço flexionado;

Não aceitar degustações e evitar sempre que possível o consumo de alimentos no local. Preferencialmente, levar os alimentos para consumir em casa.

INFORMAÇÃO GERAL

Este documento tem como finalidade intensificar as ações de prevenção relacionadas à COVID-19, sendo complementar às legislações sanitárias vigentes.

NOTA ORIENTATIVA 13/2020

Editada em 30/03/2020.

Atualizada 05.06.20(V2). Atualizada em 29/09/2020 (V3).

ORIENTAÇÕES AOS EMPREGADORES SOBRE A PREVENÇÃO DO CORONAVÍRUS NOS AMBIENTES DE TRABALHO (COM EXCEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE)

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo Coronavírus SARS-coV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções, como gotículas de saliva.

Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

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. Assim, as orientações contidas nesta nota foram baseadas nesta classificação de risco, bem como em documentos do Ministério Público do Trabalho (MPT), Ministério da Economia, Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, e se adequam para a maioria dos empregadores e trabalhadores dos diversos ramos produtivos de baixo e médio risco.

Porém, as especificidades dos processos de trabalho devem ser levadas em consideração, bem como o potencial de aglomeração e atividades em que os trabalhadores estão no atendimento ao público, incluindo as condições do meio de transporte utilizado pelos trabalhadores para durante o trajeto para o trabalho.

ELABORAÇÃO DE PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A PREVENÇÃO DA COVID-19, QUE DEVE CONTER NO MÍNIMO, AS SEGUINTE MEDIDAS GERAIS

- 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, assegurando que o conteúdo do plano de contingência seja estendido como capacitação para os trabalhadores e lideranças;

- 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 ou ainda da fase evolutiva da pandemia no território loco-regional;
- 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 pelo menos 1,5 m 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 pelo menos 1,5 m.;
- 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) (PORTARIA CONJUNTA N° 20, DE 18 DE JUNHO DE 2020); • Afastar os trabalhadores adolescentes, na faixa etária de 16 a 18 anos, ou promover teletrabalho (RECOMENDAÇÃO BASEADA NA NOTA TÉCNICA CONJUNTA 05/2020 – PGT COORD.INFÂNCIA);
- 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 observando tais medidas com rigor também nos espaços de refeições;
- 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), EPIs, 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.

ORIENTAÇÕES SOBRE O MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES, TESTAGEM E MEDIDAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO, ISOLAMENTO DOMICILIAR E NOTIFICAÇÃO DOS CASOS - ADOTAR AS CONDUTAS DE TESTAGEM E AFASTAMENTO DO TRABALHO CONTIDAS NA NOTA ORIENTATIVA 40, ADEMAIS, CUMPRIR AS SEGUINTE ORIENTAÇÕES GERAIS:

- 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 SEMST, 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 adotar condutas de rastreamento laboratorial e afastamento do trabalho da NOTA ORIENTATIVA 40;
- Realizar o rastreamento dos contatos próximos: pessoa com quem esteve a menos de um metro de distância por um período mínimo de 15 minutos ou teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) durante o período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso suspeito ou confirmado, em ambiente de trabalho, domiciliar ou social;
- Aceitar o envio, por e-mail ou outra forma virtual, o atestado médico, atestado sanitário, termo de recomendação de afastamento do trabalhador sintomático e/ou contato próximo, que foi atendido pelo serviço de saúde público ou privado, em formato presencial ou em serviços de teleatendimento municipais, para fins trabalhistas;
- Monitorar diariamente a condição de saúde dos trabalhadores que foram afastados do trabalho por suspeita de COVID-19 e 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, devem 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;
- 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, durante os diálogos de segurança e capacitações;
- 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 COVID-19 para a Secretaria Municipal de Saúde.
- EMITIR A COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (CAT): O SESMT da empresa deve emitir a CAT para os trabalhadores que adquiriram a doença no ambiente de trabalho. Se a empresa não fizer o registro da CAT, o próprio trabalhador, o dependente, a entidade sindical, o médico ou a autoridade pública (magistrados, membros do Ministério Público e dos serviços jurídicos da União e dos Estados ou do Distrito Federal e comandantes de unidades do Exército, da Marinha, da Aeronáutica, do Corpo de Bombeiros e da Polícia Militar) poderão efetivar, a qualquer tempo, o registro deste instrumento junto à Previdência Social. Para maiores

informações consultar a NOTA ORIENTATIVA 48; FORNECIMENTO DE MÁSCARAS AOS TRABALHADORES

- Ver a Nota Orientativa da SESA 22/2020 (MÁSCARAS DE TECIDO DE CONFECÇÃO CASEIRA PARA POPULAÇÃO EM GERAL);
- 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.

ORIENTAÇÕES 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 1,5 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.

ORIENTAÇÕES 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 1,50 m entre as camas 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 distanciamento físico.

ORIENTAÇÕES PARA AS EMPRESAS QUE POSSUEM REFEITÓRIOS

- Ver a Nota Orientativa da SESA 28/2020.

ORIENTAÇÕES TRABALHISTAS

- PORTARIA CONJUNTA Nº 20, DE 18 DE JUNHO DE 2020 - Estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho (orientações gerais). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-20-de-18-de-junho-de-2020-262408085>.

RECOMENDAÇÕES DO MPT

- <https://mpt.mp.br/pgt/noticias/coronavirus-veja-aqui-as-notas-tecnicas-do-mpt>

CONTATOS: Telefone: 0800-644 4414 | WhatsApp: 41 3330 4414

NOTA ORIENTATIVA 20/2020

Editada em 03/04/2020. Atualizada em 25/09/2020 (V2)

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PREVENÇÃO DA COVID-19 EM TRANSPORTE SANITÁRIO

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções, como gotículas de saliva ou

contato indireto com superfícies contaminadas. Mais informações:
<http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

INFORMAÇÕES GERAIS

- O transporte sanitário deve ser realizado nos municípios para o deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo e de urgência e emergência, no âmbito do SUS, para pessoas que precisam de encaminhamento para outro estabelecimento de saúde;
- Os veículos deverão ter sua capacidade de lotação reduzida à 50% com o intuito de evitar aglomeração no seu interior;
- Organizar a logística de transporte sanitário, horários diferenciados, de forma a evitar aglomeração nos estabelecimentos de saúde dos demais pontos de atenção;
- Disponibilizar dispensadores de álcool 70% nos veículos;
- Manter as janelas do veículo abertas para uma melhor circulação do ar. Evitar o uso de ar condicionado;
- Estabelecer estratégias para identificar previamente (antes do embarque) pacientes e acompanhantes suspeitos ou confirmados para COVID-19, pessoas identificadas com sintomas respiratórios não devem ser conduzidas com os demais usuários, e deverão ser encaminhados para atendimento conforme protocolo local;
- Utilizar comunicação visual para informações sobre medidas de prevenção e controle da COVID19 aos passageiros, com as seguintes informações:
 - Utilizar máscaras de tecido durante todo o trajeto;
 - Ao entrar higienizar as mãos com álcool 70% gel;
 - Ao tossir ou espirrar, cobrir a boca e o nariz com o cotovelo ou um lenço descartável. Em caso de secreção nasal (coriza), utilizar lenço descartável e descartá-lo em seguida;
 - Providenciar uma lixeira (resíduo comum) no interior do veículo para o descarte do lenço descartável;
 - Evitar tocar boca, nariz e olhos, com as mãos não higienizadas;
 - Todos os passageiros e motorista devem proceder com higiene das mãos com água e sabonete líquido (40") ou álcool 70% sempre que chegar no seu destino.

PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO TRANSPORTE

- Utilizar máscara cirúrgica durante todo o trajeto;
- Intensificar a higienização das mãos com álcool 70%;
- Evitar tocar boca, nariz e olhos com as mãos não higienizadas;
- "Etiqueta respiratória": ao espirrar e tossir, cobrir o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou com lenço descartável;

- Providenciar higienização de todas as superfícies internas dos veículos após a realização do transporte da seguinte forma: utilizar álcool à 70% líquido ou solução de água sanitária* com um pano multiuso descartável nas superfícies mais tocadas pelo paciente como maçanetas (externa e interna) da porta, dispositivos que acionam a abertura e fechamento dos vidros, apoio de braço, banco, bem como o volante, painel do veículo etc.; *Ver Nota Orientativa 01 de limpeza e desinfecção da SESA. Ao final, higienize as mãos.
- Em caso de presença de paciente suspeito ou confirmado para COVID-19:
 - Disponibilizar máscara cirúrgica ao paciente para uso durante todo o trajeto;
 - Utilizar avental, máscara cirúrgica e luvas de procedimento, quando auxiliar na colocação ou retirada de paciente do veículo;
 - Proceder a limpeza e desinfecção de todas as superfícies do veículo com, no mínimo, água e sabão e álcool 70% ou solução de água sanitária*, após o transporte de paciente suspeito ou confirmado para COVID-19. *Ver Nota Orientativa 01 de limpeza e desinfecção da SESA. Ao final, higienize as mãos.

REFERÊNCIAS BRASIL.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 07/2020. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por sars-cov-2 (covid-19) dentro dos serviços de saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Brasília-DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. 2ª edição. Brasília - DF, Ministério da Saúde, 2020.

CONTATOS: Telefone: 0800-644 4414 | WhatsApp: 41 3330 4414

NOTA ORIENTATIVA 29/2020

Editada em 27/04/2020

ATENDIMENTO EM PUERICULTURA

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-coV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções, como gotículas de saliva.

Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

Considerando os questionamentos que estamos recebendo quanto à vacinação e puericultura na Atenção Primária à Saúde (APS) e Ambulatorial Especializada (AAE);

Considerando o documento orientativo para o atendimento da Rede de Atenção à Saúde durante a pandemia – COVID-19, disponibilizado pelo CONASS;

Considerando o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde; Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que orienta a atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

Considerando o MEMO CIRC. Nº 018/2020 – DVVPI/CVIE/DAV, que mantém a vacinação contra o Sarampo e a Febre Amarela;

Considerando o Memorando Circular Nº 22/2020 – DVSCA/CORC/DAV, que dispõe sobre orientações do COVID-19 e a aplicação de Palivizumabe;

As orientações para as atividades relacionadas à atenção à saúde da criança são:

- Estimular o contato pele a pele com a mãe assintomática após a alta;
- Desestimular as visitas sociais domiciliares à mãe e ao recém-nascido;
- A coleta da Triagem Neonatal (Teste do Pezinho) permanece entre o 3º e 5º dia de vida do RN, e as reboletas devem ser realizadas na APS;
- Manter as consultas em puericultura na APS para crianças de Alto Risco;
- É sugerido o adiamento temporário apenas das consultas de seguimento eletivas do ambulatório de *follow up* do prematuro assintomático no ambiente hospitalar, restando às equipes de Atenção Primária à saúde a avaliação sobre oportunidade terapêutica, demanda por imunização de rotina e vigilância do crescimento e desenvolvimento.
- As crianças de alto risco devem ser acompanhadas na APS e compartilhada com AAE, preferencialmente, de forma presencial ou por telefone ou WhatsApp. Onde não houver o AAE no modelo MACC para criança de alto risco, encaminhar para a referência do município;
- As crianças em puericultura de médio e baixo risco deverão ser monitoradas por meio de telefone e/ou WhatsApp ou visita domiciliar, porém podem ser ponderadas a oportunidade terapêutica por imunização de rotina, vigilância do crescimento e desenvolvimento e orientações à família;
- As "Ações do 5º Dia" devem ser preferencialmente no domicílio. Quando for necessário realizar os atendimentos das crianças nas unidades de APS (puericultura, vacinação e aplicação do medicamento Palivizumabe) deve-se seguir algumas orientações:
 - Realizar o agendamento dos atendimentos em horários de menor fluxo de pessoas, para evitar a exposição demasiadas das crianças;
 - Higienizar todo o material utilizado a cada atendimento (ex.: higienizar com álcool 70%: fita métrica, termômetros, balança, dentre outros); e
 - Reforçar as medidas de prevenção do COVID-19 e estimular o isolamento domiciliar. Salienta-se que crianças menores de 2 anos não devem utilizar máscaras devido ao risco de sufocamento e a partir dessa faixa etária, pode-se utilizar sob a supervisão de adultos.

CONTATOS: Telefone: 41 9 9117 3500 | Telefone: 0800-644 4414 | WhatsApp: 41 3330 4414

NOTA ORIENTATIVA 30/2020

Editada em 28/04/2020. Atualizada em 04/05/2020 (V2).

Atualizada em 02/10/2020 (V3).

PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-coV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções, como gotículas de saliva.

Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

INFORMAÇÕES GERAIS

Conceito: A violência é um fenômeno complexo, multifatorial, que pode deixar marcas profundas ao longo da vida. A pessoa em situação de violência muitas vezes sente-se envergonhada, fragilizada e até mesmo culpada diante do fato. O serviço de saúde deverá acolher, cuidar e proteger a pessoa em situação de violência e é imprescindível que o atendimento seja humanizado e em tempo hábil. Cabe destacar que uma das ações de vigilância em saúde é a notificação de violência interpessoal/autoprovocada, bem como é uma das etapas da linha de cuidado, e deverá ser feita em momento oportuno conforme preconizado. As recomendações a seguir deverão considerar a realidade local, bem como as especificidades dos serviços de saúde e categoria profissional. Além das orientações contidas nos documentos oficiais do Ministério da Saúde, do Governo do Estado do Paraná e da Secretaria de Estado da Saúde para o controle e prevenção da COVID-19.

Considerando que:

- Por se tratar de um novo vírus circulando, praticamente toda a população mundial é suscetível à infecção, o distanciamento físico é uma medida preventiva adotada, a fim de controlar a cadeia de transmissão da COVID19. No contexto da pandemia em algumas situações e/ou ambientes o isolamento social pode contribuir para exposição à violência, em especial a violência doméstica contra mulheres, idosos, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes. Os serviços de saúde entre outros têm a responsabilidade compartilhada de protegê-los de qualquer tipo de violência, tais como violência sexual, física, psicológica e negligência.
- De acordo com a ONU Mulheres, em "um contexto de emergência, aumentam os riscos de violência doméstica e familiar", tendo em vista que, com o isolamento da população feminina e o crescimento das tensões em espaços domiciliares, homens autores de violência tendem

a utilizar em maior escala instrumentos para exercer controle abusivo sobre elas (BRASIL, 2020).

Segundo experiência de outros países, Tokarski e Alves (2020) alegam que os casos de violência doméstica têm aumentado decorrentes do advento da COVID19 e do isolamento social. Os fatores de risco estão associados às tensões intradomiciliares e o convívio em relacionamento violento e abusivo com seus parceiros, sendo que 74% das mulheres que sofreram algum tipo de violência o agressor era o parceiro e/ou alguém com quem já tiveram algum relacionamento.

- O primeiro país a adotar o distanciamento físico como medida de proteção em relação à COVID 19 foi a China, o número de ligações de denúncia dobrou durante o confinamento de janeiro a março se comparado ao mesmo período no ano de 2019. Já na França as ligações para a polícia, durante o período restritivo, com relatos de abusos domésticos elevaram 36% em Paris e 32% no restante do país, incluindo dois casos de feminicídio. No Brasil de acordo com o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos houve um aumento de 9% nas ligações para o disque 180 (TOKARSKI e ALVES, 2020).

- Este número pode estar subestimado, pois a presença do agressor no ambiente doméstico acaba por inibir a denúncia por parte da mulher, bem como pode enfrentar barreiras para fugir de situações violentas e dificuldade de acesso aos serviços essenciais devido a fatores como restrições à mobilidade em períodos de quarentena, bem como o consumo de álcool ou drogas ilícitas, comportamento controlador, isolamento da vítima, entre outros.

- Em 2019 foram notificados 38.668 mil casos de violência interpessoal/autoprovocada no Paraná, sendo que 79% (30.548) ocorreram na residência, destes 43,2% (13.194) são casos envolvendo crianças e adolescentes (PARANÁ, 2020).

- A The Alliance For Child Protection in Humanitarian Action (2020) aponta que um dos impactos socioecológicos da COVID-19 na vida de crianças e adolescentes é o aumento de riscos de abuso infantil, negligência, violência, exploração, estresse psicológico e consequências negativas no desenvolvimento.

RECOMENDAÇÕES E/OU INFORMAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- No atual contexto em relação à pandemia da COVID-19, deverá ser garantida a continuidade dos serviços de atendimento às pessoas em situação de violência em funcionamento, bem como a reorganização dos fluxos de atendimento, em especial nas situações de violência sexual com foco na profilaxia pós-exposição.

- O fluxo de atendimento às pessoas em situação de violência sexual para a coleta de vestígios pelo Instituto Médico Legal (IML) no Paraná continua sem alterações.

- É importante reforçar a necessidade de manter a notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada, bem como a comunicação aos órgãos de proteção, conforme legislações vigentes.

- Devem ser adotados pelas equipes de saúde medidas de prevenção, proteção e mitigação das consequências de todas as formas de violência, estigma e discriminação, especialmente à violência doméstica contra mulheres, idosos, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes.

- Recomenda-se que as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) mantenham o acompanhamento das famílias de seu território de forma remota, via telefone, exceto nas situações que requeiram o acompanhamento domiciliar presencial, mantidas todas as medidas de precaução e prevenção à COVID-19. Importante que neste período se mantenha o vínculo entre a ESF e as famílias cadastradas, visando à identificação e intervenção precoce nas situações de violência doméstica.
- É indispensável que as equipes de saúde tenham um olhar atento para os indícios e sinais de violência apresentados por crianças e adolescentes. Diante da suspeita e/ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes as medidas de proteção e cuidado devem ser tomadas prontamente e o Conselho Tutelar deve ser comunicado.
- É importante que os canais de denúncia e serviços de proteção à população sejam divulgados amplamente e que as equipes de saúde atuem de maneira articulada com a rede local, buscando informações acerca das medidas adotadas em cada serviço neste momento de pandemia.
- Com olhar de cuidado humanizado, bem como o intuito de amenizar o impacto psicológico aos servidores estaduais e colaboradores em meio à pandemia da COVID-19, a SESA disponibilizou atendimento de apoio psicológico por meio do Projeto "Cuidando de quem cuida" aos seus profissionais, pelo telefone 0800-645-5558. A ligação é gratuita com garantia de sigilo e anonimato, disponível das 8h às 20h todos os dias.

ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO

- A pandemia de COVID-19 não pode ser justificativa para a prática de nenhum tipo de violência, principalmente a doméstica contra mulheres, idosos, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes. Todos têm a responsabilidade compartilhada de protegê-los de qualquer tipo de violência, tais como violência sexual, física, psicológica e negligência.
- Nesse momento, é comum sentir ansiedade, preocupação ou estresse, por isso, saiba que é fundamental cuidar da sua saúde mental. Fique atento, cuidado para não descontar seu estresse ou frustração em seu familiar (crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e idosos) e ou cônjuge. Lembre-se que eles carecem do seu carinho e proteção, e também podem estar enfrentando o mesmo sentimento que você.
- Cuide-se: Em caso de tristeza, desesperança ou ansiedade, procure ajuda. Qualquer pessoa pode conversar com o Centro de Valorização da Vida (CVV), serviço voluntário e gratuito de apoio emocional. Ligue 188, não precisa se identificar caso você não queira, ou também pode acessar pela internet em qualquer horário no seguinte endereço: <https://www.cvv.org.br>.
- Atenção: agredir fisicamente e/ou emocionalmente, humilhar e praticar castigos físicos e xingamentos são formas de violência.
- Denuncie: se você testemunhar, souber ou suspeitar de algum tipo de violência, em especial contra mulher, idoso, pessoa com deficiência, criança ou adolescente (vítima de negligência, violência física, exploração ou abuso), não se cale, informe a situação pelos canais de denúncia prontamente.
- Os Conselhos Tutelares, as polícias e o judiciário seguem trabalhando, mesmo que em regime de plantão. Caso algum canal não funcione, procure a rede de assistência social do seu município, eles poderão fazer a ponte com os serviços disponíveis.

- Crianças e adolescentes que se sintam incomodados com alguém em suas casas, que estejam sofrendo qualquer tipo de violência, se sentindo em risco, ou se testemunharem uma violência, devem pedir ajuda. Fale com um adulto em quem confia. Procure ajuda!
- Consulte sempre informações confiáveis sobre o assunto, informe-se, fuja das notícias falsas.

UTILIDADE PÚBLICA - CANAIS DE DENÚNCIA

- 0800 644 44 14 - Ouvidoria do SUS no Paraná.
- 188 - Centro de Valorização da Vida (CVV). Disponíveis também pela internet no site <https://www.cvv.org.br>.
- 190 - Polícia Militar do Paraná, para emergências.
- 197 - Polícia Civil. As delegacias da Polícia Civil mantêm os atendimentos presenciais restritos e limitados, mas a emissão de Boletim de Ocorrência está sendo feita somente para os eventos urgentes e graves, como feminicídio, violência doméstica, violência contra crianças e adolescentes, estupro, sequestro e cárcere privado. Demais informações, número de telefone e endereços estão disponíveis no site: www.policiacivil.pr.gov.br/mulher.
- Ligue 180 - Central de Atendimento à Mulher do Governo Federal, para mulheres ou meninas que sofrerem algum tipo de agressão doméstica, podem denunciar o fato e receber orientações. Vizinhos, conhecidos ou familiares que quiserem denunciar também são orientados por meio da central.
- Disque-Denúncia 181 - Serviço do Governo do Paraná que registra e encaminha as denúncias para investigação.

Os tipos de crimes que podem ser denunciados pelo serviço estão disponíveis no site: <http://www.181.pr.gov.br/modules/faq/category.php?categoryid=2>.

- 0800 41 0001 - Disque Idoso Paraná, presta informações e orientações sobre os direitos da pessoa idosa, recebe elogios e sugestões sobre serviços públicos e faz encaminhamentos de denúncias referentes à violação de direitos.
- Disque 100 - Disque Direitos Humanos é um serviço de proteção de crianças e adolescentes com foco em violência sexual e violações de direitos de toda a população, especialmente os Grupos Sociais Vulneráveis, como crianças e adolescentes, pessoas em situação de rua, idosos, pessoas com deficiência e população LGBTTT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais).
- 153 - Patrulha Maria da Penha – Para quem tem Medida Protetiva.
- (41) 3219-7300 - Defensoria Pública do Paraná.
- (41) 3221-2701/3221-2710 - Casa da Mulher Brasileira de Curitiba.
- (41) 3219-8600 - Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher.
- (41) 3210-7034 - Juizado da Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher.

- (41) 3250-4022 - Núcleo de Apoio às Vítimas de Estupro (Ministério Público).
- (41) 3250-4897 - Núcleo de Promoção da Igualdade de Gênero (Ministério Público).
- (41) 3338 -1832 - Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério Público. Conselho Nacional do Ministério Público: Plano de Contingência e medidas para a prevenção e repressão aos casos de Violência Doméstica contra a Mulher.

NOTA TÉCNICA Nº 1/2020 – CDDF COVID-19. Brasília, 2020. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Classificação da idade segundo a faixa etária do ECA. Curitiba, 24 de abril de 2020. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic, Version 1. March, 2020.

CONTATOS: Telefone: 0800-644 4414 | WhatsApp: 41 3330 4414

NOTA ORIENTATIVA 32/2020

Editada em 30/04/2020.

CUIDADOS ÀS PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-coV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções, como gotículas de saliva.

Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

INFORMAÇÕES GERAIS CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ATENDIMENTOS

Orienta-se aos serviços de saúde:

- Programem medidas para monitorar e evitar a agudização de doenças crônicas;
- Realizem os atendimentos de saúde mantendo as medidas de precaução e isolamento preconizadas pelo Ministério da Saúde/Secretaria Estadual da Saúde;
- Forneçam máscara cirúrgica a toda pessoa suspeita de Síndrome Gripal e preferencialmente a conduza para área separada ou sala específica, visando o isolamento respiratório, devendo o profissional de saúde usar EPIs e adotar todas as medidas para evitar contágio;

- Implementem alternativas não presenciais de atendimento e monitoramento dos usuários com doenças crônicas, por meio do uso de tecnologias de comunicação virtual ou remota como contato telefônico ou uso de aplicativos de mensagens (exemplo whatsapp®), de acordo com a possibilidade operacional de cada serviço. Cabe aos municípios e serviços de saúde a organização desses fluxos com base no conhecimento dos seus territórios de abrangência, por ser elemento essencial para a organização do cuidado de saúde da sua população;
- Orientem usuários e familiares a reconhecerem precocemente sinais e sintomas de COVID-19 (sinais de alerta: febre > 37,8º, tosse, dispnéia, mialgia, fadiga, sintomas gastrointestinais), assim como sinais de gravidade (dificuldade respiratória ou falta de ar). COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo Coronavírus SARS-coV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções, como gotículas de saliva ou contato indireto com superfícies contaminadas. Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>
- Pessoas com cardiovasculopatias (incluindo hipertensão arterial sistêmica) e doenças metabólicas como Diabetes Mellitus apresentam condições de risco para possíveis complicações de síndrome gripal, como a infecção pelo Coronavírus (SARS-CoV-2). Estas pessoas são mais susceptíveis a agravamento ou evoluírem para complicações de sua atual condição, podendo desencadear situação de emergência clínica;
- Este documento tem como objetivo orientar os serviços de saúde e as pessoas com essas doenças crônicas e seus familiares, acerca de cuidados nesse momento de pandemia.

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ATENDIMENTOS

Orienta-se aos serviços de saúde:

- Programem medidas para monitorar e evitar a agudização de doenças crônicas;
- Realizem os atendimentos de saúde mantendo as medidas de precaução e isolamento preconizadas pelo Ministério da Saúde/Secretaria Estadual da Saúde;
- Forneçam máscara cirúrgica a toda pessoa suspeita de Síndrome Gripal e preferencialmente a conduza para área separada ou sala específica, visando o isolamento respiratório, devendo o profissional de saúde usar EPIs e adotar todas as medidas para evitar contágio;
- Implementem alternativas não presenciais de atendimento e monitoramento dos usuários com doenças crônicas, por meio do uso de tecnologias de comunicação virtual ou remota como contato telefônico ou uso de aplicativos de mensagens (exemplo whatsapp®), de acordo com a possibilidade operacional de cada serviço. Cabe aos municípios e serviços de saúde a organização desses fluxos com base no conhecimento dos seus territórios de abrangência, por ser elemento essencial para a organização do cuidado de saúde da sua população;
- Orientem usuários e familiares a reconhecerem precocemente sinais e sintomas de COVID-19 (sinais de alerta: febre > 37,8º, tosse, dispnéia, mialgia, fadiga, sintomas gastrointestinais), assim como sinais de gravidade (dificuldade respiratória ou falta de ar).

Orientem isolamento domiciliar por 14 dias a partir do início dos sintomas respiratórios nos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. O caso deve ser notificado e informado à vigilância

epidemiológica do município para o monitoramento, além de orientar os usuários, familiares e cuidadores sobre as medidas de precaução durante o isolamento domiciliar conforme Nota Orientativa SESA nº 16/2020;

- A dispensação de medicamentos de uso contínuo poderá ser estendida às quantidades máximas de medicamentos, conforme Nota Orientativa SESA nº 14/2020. Atenção Primária à Saúde (APS);
- Manter atendimento para a demanda de eventos agudos e encaminhar para os serviços de referência os casos que não forem possíveis estabilizar na APS;
- Identificar precocemente pacientes suspeitos de Síndrome Gripal, observando o que estabelece o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde;
- Fazer uso de alternativas não presenciais de atendimento e monitoramento dos usuários com doenças crônicas, como a realização de tele consulta, considerando a estratificação de risco e, de maneira a avaliar a necessidade de realização de visitas domiciliares e/ou atendimentos presenciais;
- É imprescindível que esses contatos sejam qualificados, por meio de questões abertas, investigando alterações inapropriadas da glicemia capilar e níveis pressóricos, comparando com a história clínica do usuário e relatos de não normalidade. Realizar os registros no prontuário, contemplando dados de identificação do usuário, a data, horário de início e encerramento, quem realizou, observações clínicas, orientações repassadas, encaminhamentos, como consulta/visita domiciliar, agendamento presencial na APS, realização de exames e novo contato;
- Nos casos em que for indicada consulta presencial, realizar o agendamento do atendimento em horários de menor fluxo de pessoas, aumentando o espaçamento entre as consultas para evitar aglomeração em salas de espera e restringindo a presença de acompanhantes quando possível;
- Idosos devem ser atendidos preferencialmente no domicílio, conforme Nota Orientativa SESA nº04/2020.
- Suspender cursos e/ou atividades em grupos presenciais de hipertensos e diabéticos;
- Disponibilizar e divulgar para a população, formas de comunicação para que em caso de necessidade de atendimentos, as pessoas primeiramente entrem em contato com a equipe da APS para receber orientações;
- Envolver a equipe multiprofissional nas demandas multidimensionais e no cuidado integral às pessoas com doenças crônicas;
- Dar especial atenção aos usuários com alta de serviços de urgência e serviços hospitalares, para continuidade do cuidado;
- Acompanhar os usuários por meio dos planos de cuidado;
- Nos casos de necessidade de realização de exames complementares, assegurar fluxo de solicitação e realização dos mesmos (restringindo ao máximo as idas até a APS);

Quando for necessário utilizar transporte sanitário, seguir as medidas de precaução da Nota Orientativa SESA nº 20/2020; AAE (Atenção Ambulatorial Especializada) Do acompanhamento dos usuários:

- Verificar a agenda identificando a subpopulação alvo programada para avaliação da necessidade de reagendamento da consulta ou atendimento presencial;
- Verificar prontuários e plano de cuidados para definir critérios e formas de atendimento na AAE;
- Monitorar usuários por telefone ou pelo uso de aplicativos de mensagens (exemplo whatsapp®) ou outro meio de comunicação virtual ou remota;
- Registrar no prontuário do usuário todas as informações necessárias, como: Identificação e dados do paciente; Registro de data e hora do início e encerramento; Motivo do contato; Diagnóstico; Decisão clínica e terapêutica; Dados relevantes de exames diagnósticos complementares; Identificação de encaminhamentos clínicos e o plano de cuidado atualizado com cópia encaminhada para a Unidade de Saúde de referência;
- Agendar a próxima consulta de acordo com a necessidade. Dos usuários novos:
- A Atenção Primária deve entrar em contato e repassar as informações sobre o usuário estratificado, compartilhando o cuidado;
- A AAE deve avaliar a melhor forma de atendimento da necessidade, se presencial ou por meio de matriciamento/supervisão do especialista, de acordo com o quadro clínico do usuário;
- Realizar o registro em prontuário e compartilhar o plano de cuidado elaborado com a Unidade de Saúde de referência;
- Agendar a próxima consulta de acordo com a necessidade.

Atenção Hospitalar

- Adotar todas as medidas de prevenção de infecções para garantir segurança no atendimento aos pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores dos serviços de saúde, conforme orientações do Ministério da Saúde;
 - Evitar visitas hospitalares;
 - Conversar com a família sobre manter um único acompanhante, no período de internação, para os pacientes com obrigatoriedade de acompanhante prevista em lei e, evitem o revezamento. Sugere-se que o acompanhante seja maior de idade, sem doenças crônicas e não seja pertencente a nenhum grupo de risco definido pelo Ministério da Saúde para COVID-19;
 - Orientar aos pacientes e acompanhantes a não transitarem desnecessariamente pelas áreas comuns do estabelecimento de saúde;
 - Todos devem ser orientados a seguirem as medidas de precaução para evitar o contágio, como não compartilhar objetos de uso pessoal e também alimentos com outros pacientes ou acompanhantes;
- Orientar que, após a alta hospitalar, o usuário/familiar entre em contato com a Unidade de Saúde de referência para a continuidade do cuidado;
- Importante reforçar que cada serviço de saúde tem autonomia para definir orientações específicas, de acordo com as normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), desde que respaldadas pelas orientações do Ministério da Saúde, vigentes.

ORIENTAÇÕES A PACIENTES, FAMILIARES E CUIDADORES

- O sucesso do tratamento depende fortemente da participação e do envolvimento do usuário, especialmente no controle de doenças crônicas, sendo necessárias orientações que reforcem o autocuidado;
- Reforçar a necessidade de manter o uso dos medicamentos regularmente, conforme prescrição do serviço de saúde;
- Intensificar os cuidados e as medidas de prevenção não-farmacológicas contra a infecção pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), conforme o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde: Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes; Utilizar lenço descartável para higiene nasal; Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir; Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; Higienizar as mãos após tossir ou espirrar; Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas; Manter os ambientes bem ventilados; Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença;
- O isolamento social desencadeia ansiedade, conseqüentemente, pode levar ao aumento do consumo de alimentos ultra processados, uso abusivo de bebidas alcoólicas e uso de tabaco e seus derivados, os quais interferem diretamente na desestabilização das doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Diante disso, é importante orientar pacientes, familiares e cuidadores, sobre a necessidade de manter a hidratação, a alimentação adequada e saudável, o sono regular e a atividade física, evitando tabagismo e etilismo, conforme recomendações das Notas Orientativas da SESA PR nº 10 e 11/2020;
- Recomendar que permaneçam em casa, evitando lugares com aglomeração de pessoas;
- No caso de apresentarem sintomas de descompensação de sua condição crônica (como mal estar geral, dor de cabeça, visão turva, zumbido, dor no peito, náusea, sudorese, confusão mental, além dos sintomas respiratórios, entre outros), entrem em contato com o serviço de saúde, conforme orientações da Secretaria Municipal de Saúde;
- Não se recomenda qualquer tratamento alternativo para "aumentar a imunidade" que não seja respaldado pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília-DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19.

BRASIL. Ministério da Saúde/ SAPS. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 08, abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para acompanhantes e/ou visitantes nos serviços de atenção especializada em saúde durante a pandemia de Covid-19, de 27 de março de 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Atendimento da Rede de Atenção à Saúde durante a pandemia – COVID 19. Brasília: CONASS,

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Nota Orientativa nº 04/2020 - Atendimento dos idosos frente à pandemia COVID-19.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Nota Orientativa nº 10/2020 – Alimentação e Atividade Física.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Nota Orientativa nº 11/2020 - Tabagismo e uso de derivados do tabaco.

SBC-Sociedade Brasileira de Cardiologia. Nota de Esclarecimento Infecção pelo Coronavírus 2019 9COVID-19). Sociedade Brasileira de Cardiologia.

SBD- Sociedade Brasileira de Diabetes. Nota de Esclarecimento da Sociedade Brasileira de Diabetes sobre o Coronavírus.

CONTATOS: Telefone: 41 9 9117 3500 | Telefone: 0800-644 4414 | WhatsApp: 41 3330 4414

NOTA ORIENTATIVA 43/2020

Editada em 20/07/2020

ORIENTAÇÕES DE AFASTAMENTO DO TRABALHO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo Coronavírus SARS-coV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções, como gotículas de saliva.

Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

INDICAÇÕES DE ISOLAMENTO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE SINTOMÁTICOS

O serviço de saúde deve definir as estratégias de monitoramento de profissionais com suspeita ou confirmação de COVID-19. Várias estratégias podem ser aplicadas de forma individual ou conjunta para a identificação precoce dos profissionais do serviço de saúde sintomáticos e/ou COVID-19 positivos. Todos os profissionais do serviço de saúde devem ser orientados a se autoavaliarem quanto aos sintomas específicos e não específicos para COVID-19. Na presença de algum desses sinais ou sintomas, eles devem:

- Não comparecer ao trabalho;
- Relatar a situação à chefia imediata no serviço de saúde;

- Receber avaliação médica imediata e ações de acompanhamento;
- Aguardar resultado laboratorial e seguir as orientações do quadro abaixo; Indivíduo sintomático: qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre.

Indivíduo assintomático: ausência de sintomas. Até o momento, os sinais e sintomas mais comuns da COVID-19 incluem: febre, tosse e falta de ar. No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir: Dor de garganta; Diarreia; Anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato); Mialgia (dores musculares, dores no corpo) e Cansaço ou fadiga.

Considerar o RT-PCR realizado em tempo oportuno, isto é, entre 3 e 7 dias de início dos sintomas. Sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhora dos sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, falta de ar). Os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PFF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.

Considerar os testes rápidos realizados no tempo recomendado pelo fabricante, geralmente após o oitavo dia do início dos sintomas e 72 horas sem sintomas.

Condição Clínica - Sintomático

| Exames | Conduta | Observações |
|--|---|--|
| RT/PCR Positivo (2) | Afastamento do trabalho e isolamento domiciliar por 10 dias do início dos sintomas. Retornar ao trabalho desde que assintomático (3) há 72 horas | Retorno ao trabalho com uso contínuo de máscara cirúrgica (4) e após 72 horas assintomáticos (3) |
| RT/PCR Negativo (2) | Retorno ao trabalho após 72 horas assintomático (3) | Retorno ao trabalho com uso contínuo de máscara cirúrgica (4) e após 72 horas assintomáticos (3) |
| Não é recomendada a realização de Testes Rápidos/Sorológicos em indivíduos sintomáticos, mas se realizados, seguir as orientações abaixo: | | |
| Teste Rápido/Sorológico IgM Positivo (6) | Afastamento do trabalho e isolamento domiciliar por 10 dias do início dos sintomas. Retornar ao trabalho desde que assintomático (3) há 72 horas | Coletar RT/PCR se no período oportuno (3 – 7 dias do início dos sintomas) ou repetir sorologia em 10 – 14 dias. Retorno ao trabalho com uso contínuo de máscara |

| | | |
|---|---|---|
| | | cirúrgica (4) e após 72 horas assintomáticos (3) |
| Teste Rápido/Sorológico IgG Positivo (6) | Retornar ao trabalho após 72 horas assintomático (3) | Retorno ao trabalho com uso contínuo de máscara cirúrgica (4) e após 72 horas assintomáticos (3) |
| Teste Rápido/Sorológico Não Discriminatório (IgM+ IgG) Positivo (5) | Afastamento do trabalho e isolamento domiciliar por 10 dias do início dos sintomas. Retornar ao trabalho desde que assintomático (3) há 72 horas | Coletar RT/PCR se no período oportuno (3 – 7 dias do início dos sintomas) ou repetir sorologia em 10 – 14 dias. Retorno ao trabalho com uso contínuo de máscara cirúrgica (4) e após 72 horas assintomáticos (3) |
| Teste Rápido/Sorológico Negativo (IgG ou IgM ou Anticorpos Totais Não Discriminatórios) (5) | Retornar ao trabalho desde que o teste tenha sido realizado após o 8.º dia de início dos sintomas e no mínimo, 72 horas assintomático (3) | Retorno ao trabalho com uso contínuo de máscara cirúrgica (4) e após 72 horas assintomáticos (3) Caso o exame tenha sido realizado antes do 8.º dia, coletar RT/PCR |

Indicações de Isolamento para Profissionais de Saúde Assintomáticos

Condição Clínica – Assintomático

| Exames ou Tipo de Contato | Conduta | Observações |
|--|--|---|
| Contato domiciliar (1) com indivíduo sintomático E positivo por RT/PCR (2) ou teste rápido/sorológico (3) | Afastamento do trabalho e isolamento domiciliar por 10 dias da data da realização do RT/PCR (2) ou teste rápido/sorológico (3) do contactante domiciliar | Realizar RT/PCR (2) no profissional de saúde se apresentar sintomas entre 3-7 dias. Uso contínuo de máscara cirúrgica no retorno ao trabalho (4) |
| Contato domiciliar (1) com indivíduo sintomático E negativo por RT/PCR (2) ou teste rápido/sorológico (3) | Não afastar do trabalho | Uso contínuo de máscara cirúrgica (4) |
| Contato domiciliar (1) com indivíduo sintomático E não testado para Covid-19 | Afastamento do trabalho e isolamento domiciliar por 7 dias da data de início dos | Se permanecer assintomático após o 7.º dia, retornar ao |

| | | |
|--|---|--|
| | sintomas do contactante domiciliar | trabalho com uso contínuo de máscara (4) Não recomendável que este profissional assista pacientes imunocomprometidos e do grupo de risco para Covid-19 |
| Contato domiciliar (1) com indivíduo assintomático E positivo por RT/PCR (2) | Afastamento do trabalho e isolamento domiciliar por 10 dias da data de realização do RT/PCR do contactante domiciliar | Uso contínuo de máscara cirúrgica (4) no retorno ao trabalho |
| Contato domiciliar (1) com indivíduo assintomático E positivo por teste rápido/sorológico | Não afastar do trabalho | Uso contínuo de máscara cirúrgica (4) no retorno ao trabalho |
| Contato próximo (6) sem EPI a menos de 1 metro de distância com paciente positivo para Covid-19 | Afastamento do trabalho e isolamento domiciliar por 7 dias da data do contato | Se permanecer assintomático após o 7.º dia, retornar ao trabalho com uso contínuo de máscara cirúrgica (4). Não recomendável que este profissional assista pacientes imunocomprometidos e do grupo de risco para Covid-19 |
| Contato próximo (6) com uso de EPI com paciente positivo para Covid-19 | Não afastar do trabalho | Uso contínuo de máscara cirúrgica (4). Alto monitoramento quanto à febre e demais sintomas do Covid-19. Não recomendável que este profissional assista pacientes imunocomprometidos e do grupo de risco para Covid-19 |
| Contato próximo (6) sem EPI a menos de 1 metro de distância com paciente suspeito para Covid-19 | Afastamento do trabalho e isolamento domiciliar por 7 dias da data do contato | Se permanecer assintomático após o 7.º dia, retornar ao trabalho com uso contínuo de máscara cirúrgica (4). Não recomendável que este profissional assista pacientes imunocomprometidos e do grupo de risco para Covid-19 |
| Contato próximo (6) com uso de EPI com paciente suspeito para Covid-19 | Não afastar do trabalho | Uso contínuo de máscara cirúrgica (4). Alto monitoramento quanto à febre e demais sintomas do Covid-19. |

| | | |
|---|--|--|
| Atendeu (6) SEM EPI um paciente positivo para Covid-19 a menos de 1 metro de distância | Afastar do trabalho por 7 dias | Uso contínuo de máscara cirúrgica (4). Alto monitoramento quanto à febre e demais sintomas do Covid-19. Se permanecer assintomático após o 7.º dia, retornar ao trabalho. Se desenvolver sintomas realizar RT/PCR |
| Atendeu (6) COM EPI um paciente positivo para Covid-19 a menos de 1 metro de distância | Não afastar do trabalho | Uso contínuo de máscara cirúrgica (4). |
| Atendeu (6) SEM EPI um paciente suspeito para Covid-19 a menos de 1 metro de distância | Afastar do trabalho por 7 dias | Uso contínuo de máscara cirúrgica (4). Auto monitoramento quanto à febre e demais sintomas do Covid-19. Se permanecer assintomático após o 7.º dia, retornar ao trabalho. Se desenvolver sintomas realizar RT/PCR |
| Atendeu (6) COM EPI um paciente suspeito para Covid-19 | Não afastar do trabalho | Uso contínuo de máscara cirúrgica (4). |
| Não é recomendada a realização de testes (PCR ou testes rápidos) em indivíduos ASSINTOMÁTICOS, mas se realizado, seguir as orientações abaixo: | | |
| RT-PCR positivo | Afastamento do trabalho e isolamento domiciliar por 10 dias da data da realização da PCR | Uso contínuo de máscara cirúrgica no retorno (4) ao trabalho. |
| RT-PCR negativo | Não afastar do trabalho | Uso contínuo de máscara cirúrgica (4) |
| Teste rápido/sorológico positivo - IgM | Coletar RT-PCR e manter afastado até resultado. | Uso contínuo de máscara cirúrgica no retorno (4) ao trabalho. |

| | | |
|--|--|---|
| Teste rápido/sorológico positivo - IgG | Não afastar do trabalho | Uso contínuo de máscara cirúrgica (4) |
| Teste rápido/sorológico não discriminatório (IgM + IgG) positivo | Coletar RT-PCR e manter afastado até resultado | Uso contínuo de máscara cirúrgica no retorno (4) ao trabalho. |
| Teste rápido/sorológico negativo | Não afastar do trabalho | Uso contínuo de máscara cirúrgica (4) |

IMPORTANTE: indivíduo assintomático que passe a apresentar sintomas, seguir as orientações para SINTOMÁTICO descritas no quadro acima.

- (1) Definição de contato domiciliar de caso confirmado de COVID-19: Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc. O critério clínico epidemiológico deve ser a exceção. Priorizar sempre a coleta de amostras dentro dos critérios estabelecidos.
- (2) Considerar o PCR realizado em tempo oportuno, isto é, entre 3 e 7 dias de início dos sintomas.
- (3) Considerar os testes rápidos realizados no tempo recomendado pelo fabricante, geralmente após o oitavo dia do início dos sintomas e 72 horas sem sintomas.
- (4) Os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PPF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.
- (5) Testes rápidos, independente da validação pelo INCQS, não servem para excluir casos.

(6) Definição de contato próximo:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com caso confirmado;
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato 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 1 metro;
- 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 1 metro;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso confirmado de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI; É de suma importância que o contato próximo reforce as medidas de higiene das mãos e higiene respiratória/etiqueta da tosse, além de ser orientado sobre o que fazer se ele desenvolver sintomas da doença.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020-Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas

durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020-Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde (complementar à Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020).

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), April 2020.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Suspected or Confirmed COVID-19 (Interim Guidance), April 2020.

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Discontinuation of Transmission-based precautions and disposition of patients with COVID-19 in healthcare settings (Interim Guidance). Disponível em: Centers for Disease Control and Prevention.

CDC. Strategies to mitigate healthcare personnel staffing shortage.

Dias, VMCH et al. Testes sorológicos para COVID-19: Interpretação e aplicações práticas. Disponível em: <http://jic-abih.com.br.php/jic/article/view/316/pdf> ISSN 2316-5324.

Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária À Saúde. DF. Maio/2020

CONTATOS: Telefone: 0800-644 4414 | WhatsApp: 41 3330 4414

NOTA ORIENTATIVA 45/2020

Editada em 21/08/2020

MONITORIZAÇÃO DA OXIMETRIA DE PULSO NA APS

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo Coronavírus SARS-coV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções, como gotículas de saliva.

Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

INFORMAÇÕES GERAIS

A monitorização da oximetria de pulso arterial fornece dados de relevância clínica sobre a saturação de oxigênio transportado pelas hemoglobinas presentes no sangue arterial, possibilitando analisar a amplitude e a frequência de pulso, tanto na fase de repouso como de

atividade, de indivíduos de qualquer faixa etária, em instituições de saúde, no cuidado domiciliar e em unidades móveis de cuidados à saúde.

- A oximetria de pulso arterial é medida por equipamentos denominados oxímetros de pulso, os quais utilizam sensores de emissão e detecção de luz nos comprimentos de onda vermelha e infravermelha. Essa monitorização é um método não-invasivo, contínuo, simples e indolor.
- A monitorização da oximetria de pulso é indicada para pessoas com risco de desenvolver hipoxemia.
- Segundo as estimativas oficiais, 81% das pessoas acometidas pela COVID-19 podem ser manejadas na Atenção Primária à Saúde (APS), 14% precisam de internação hospitalar e 5% demandam leitos de UTI.
- Assim, a APS tem assumido papel resolutivo frente aos casos leves (Síndrome Gripal - SG), com medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para os casos graves, inclui-se a identificação precoce, estabilização clínica, encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.
- Após confirmar a presença de Síndrome Gripal, é fundamental estratificar a gravidade dos casos, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de SRAG: saturação de O₂ < 95% em ar ambiente, sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade e piora nas condições clínicas da doença de base.
- Como a COVID-19 reduz o nível de oxigênio no sangue, muitos pacientes, apesar de não se queixarem da falta de ar, podem apresentar queda perigosa e silenciosa da saturação de oxigênio sanguíneo. Nesses casos, a utilização do oxímetro pode indicar a hipóxia, mesmo nos casos em que a dispneia não esteja presente, o que possibilita atendimento precoce.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos.
- Ligar o oxímetro: ele fará calibração interna e verificações. Aguardar o tempo de calibração para aferição. • Certificar-se de que a área onde será feita a aferição está limpa.
- Remover o esmalte das unhas.
- Posicionar o sensor com cuidado, preferencialmente no dedo indicador.
- Certificar-se de que ele se adapta facilmente sem estar muito solto ou muito apertado.
- Aguardar para que o oxímetro detecte o pulso e calcule a saturação de oxigênio.
- Uma vez que o pulso tenha sido detectado, a saturação de oxigênio e frequência de pulso serão exibidas.
- Ler os dados correspondentes na tela do visor e registrar.
- Higienizar as mãos.

- Realizar a desinfecção do oxímetro

ENCAMINHAMENTO

Conforme o protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde – versão 9 do Ministério da Saúde, os casos de Síndrome Gripal com saturação de O₂ < 95% em ar ambiente indica sinal de gravidade e devem ser encaminhados para serviços com condições de oferecer suporte e manejo adequado, conforme o fluxo estabelecido no município.

FATORES QUE INTERFEREM A DETERMINAÇÃO DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO DE PULSO

- Fontes externas de luz interferem na habilidade do oxímetro de processar a luz refletida.
- Monóxido de carbono (causado pela inalação de fumaça ou envenenamento) eleva artificialmente a SpO₂ por absorver luz.
- Esmaltes e unhas artificiais interferem na absorção da luz e na habilidade do oxímetro em processar a luz refletida.
- A administração de vasoconstritores diminui o volume do pulso periférico, desta forma o oxímetro pode não detectar o sinal.
- Hipotermia, hipotensão e débito cardíaco reduzido diminuem a circulação sanguínea para as artérias.
- Tremores – o movimento pode dificultar a captação do sinal pelo sensor.
- Edema.
- Tabagismo.
 - Pilha fraca do oxímetro.

DESINFECÇÃO DO OXÍMETRO

A desinfecção deve ser realizada imediatamente após o uso do oxímetro. Para evitar danos, não mergulhe qualquer parte do oxímetro em líquido e nunca utilize materiais abrasivos ou produtos de limpeza erosivos (acetona ou produtos à base de acetona).

Para limpar o equipamento utilize apenas álcool 70%, seguindo os passos abaixo:

- Limpe a superfície exterior do equipamento com um pano macio umedecido com álcool.
- Limpe a parte interna do sensor com um pano macio umedecido com álcool.
- Deixe secar completamente o equipamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

CARRARA, D.; AVELAR, A.F.M; KUSAHARA, D.M; PEDREIRA, M.L.G. Oximetria de pulso arterial. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.

MENDES, TAB.; Andreoli, PBA; Cavalheiro LV; Talerman C.; Laselva C. Adequação do uso do oxigênio por meio da oximetria de pulso: um processo importante de segurança do paciente. Einstein. 2010.

WILSON, IAIN. Tutorial de anestesia da semana - oximetria de pulso – parte 1. Royal Devon & Exeter Hospital, UK. Tradução: NERONE, G BRINHOSA, MED.

CONTATOS: Telefone: 0800-644 4414 | WhatsApp: 41 3330 4414

PROTOCOLO PARA UTILIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO PARA DETECÇÃO DO SARS-COV-2

Orientações quanto à utilização dos testes rápidos para detecção do SARS-COV-2 distribuídos pelo Ministério da Saúde, IBMP (Instituto de Biologia Molecular do Paraná) e Bio-Manguinhos (FIOCRUZ).

CONSIDERANDO:

a Nota Técnica Nº 1217/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS publicada em 06 de outubro de 2021, o Ofício Circ. n.ºs 027 E 028/2021-10^aRS/ DVVGS/SCVGE de 15/12/2021 tem o propósito de orientar todas as Regionais de Saúde e estas a todos os municípios, a respeito do Plano Nacional de Expansão(PNE) da Testagem para COVID-19 (PNE-Teste). Sendo quatro tipos de testes a serem distribuídos: IBMP (TR COVID-19 AG) e Bio-Manguinhos (TR DPP COVID-19 AG, TR COVID-19 AG, TR SARS-COV-2 AG);

O objetivo desse programa é o de expandir o diagnóstico da COVID-19 por meio do Teste Rápido de Antígeno (TR-AG), incluindo indivíduos sintomáticos e assintomáticos.

ESTRATÉGIAS DE TESTAGEM DO PNE-Teste

1. Diagnóstico e Assistência;

- a) Atenção Primária;
- b) Atenção Especializada;
- c) Saúde Indígena e,
- d) Gestantes.

2. Busca Ativa

- a) Monitoramento e Testagem dos contatos;
- b) Investigação de surtos.

3. Triagem

- a) Pessoas com maior risco de exposição ao vírus e com maior potencial de disseminação.

Assim, os principais objetivos específicos desse programa são o de:

- 1. Identificar os casos de infecção o do vírus SARS-COV-2 por meio dos testes rápidos e iniciar os cuidados;
- 2. Promover o isolamento para diminuir a contaminação;
- 3. Rastrear e testar os contatos;
- 4. Realizar a Vigilância em Saúde na Rede de Atenção à Saúde do SUS.

Apesar do TR-AG ter inúmeras vantagens, dentro do contexto da vigilância genômica, a ação CONFIRMA COVID, por meio do teste molecular RT-qPCR, continua sendo necessária para identificar a linhagem do vírus SARS-COV-2 ou outro tipo de vírus respiratório para: Indivíduos sintomáticos suspeitos de COVID-19, com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) atendidos

em qualquer serviço de saúde da Atenção Primária de Saúde (APS), AE (Atenção Especializada) ou subsistema de saúde indígena;

Indivíduos suspeitos de COVID-19 com quadro leve ou moderado de Síndrome Gripal (SG) atendidos nas unidades sentinelas de vírus respiratórios.

Indivíduos suspeitos de COVID-19 com SG, cujo TR-AG foi não reagente;

Indivíduos com TR-AG positivo e que fazem parte de um surto;

Indivíduos que evoluíram para o óbito; Indivíduos provenientes de áreas fronteiriças com outros países ou que viajaram para áreas de circulação de VOC (variante delta de preocupação) nos últimos 14 dias, cujo TR-AG foi reagente;

Indivíduos com suspeita de reinfeção.

De forma resumida, o resultado do teste rápido de antígeno em pessoas com Síndrome Gripal (SG), suspeitas de COVID-19, quando reagente (positivo), deve ser considerado como caso confirmado para COVID-19.

Para os casos sintomáticos em que o resultado do TR-AG for não reagente, preferencialmente deve ser coletada outra amostra para realização de teste RTqPCR, para descartar COVID-19 e/ou para pesquisa de outros vírus respiratórios.

Todos os testes realizados sejam TR-AG ou RT-qPCR, independentemente do resultado e quadro clínico do indivíduo testado, devem ser devidamente registrados no Sistema Notifica COVID-19, com a criação de uma nova ficha caso já tenha sido encontrada uma notificação de uma pessoa na busca pelo CPF. No que se refere aos testes TR-AG, o Notifica COVID-19 já incluiu novos campos referentes às estratégias de assistência e vigilância (diagnóstico assistencial, busca ativa e triagem).

A coleta da amostra em indivíduos sintomáticos é recomendada entre 1º e o 8º dia de início dos sintomas (fase aguda da doença).

Na busca ativa de contatos, em indivíduos assintomáticos e que sejam contatos de casos suspeitos e/ou confirmados, deve-se aguardar de 5 a 6 dias após o último encontro (exposição) para realizar a coleta da amostra e testar com TR-AG.

RESOLVE:

Dar continuidade ao Plano Nacional de Expansão da Testagem para Covid-19 para uso em indivíduos assintomáticos e assintomáticos, monitorando a situação epidemiológica no município e direcionando esforços para contenção da pandemia no território, através da disponibilização de teste rápido de antígeno, disponibilizados pela SESA/10.^aRS.

Os testes disponibilizados são fabricados e produzidos pelo Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBMP) e deverão utilizados para esta finalidade.

Todos os testes utilizados, independente do resultado (positivo/reagente ou negativo/não reagente) deverão ser comunicados à Vigilância Epidemiológica Municipal para notificação junto ao Sistema NotificaCovid, bem como o envio dos laudos para o e-mail vigisaubva@hotmail.com

Para indivíduos sintomáticos: A coleta da amostra deverá ser realizada do 1º ao 8º dia de início dos sintomas (fase aguda da doença).

Para indivíduos assintomáticos: contatos de casos suspeitos e/ou confirmados, deve-se aguardar de 5 a 6 dias após o último encontro (exposição) para realizar a coleta da amostra e testar com TR-AG.

GRUPOS PRIORITÁRIOS

1. Maternidade – Gestantes e acompanhantes
2. Porta de Entrada e Cirurgias eletivas
3. Rastreio e Monitoramento dos contatos
4. Instituição de Longa Permanência (ILPI) – Internos e funcionários
5. Povos Indígenas (DSEI) e
6. População Privada de Liberdade (DEPEN)

Os grupos elencados no item 1 será realizado no Hospital Municipal São José, pelo Enfermeiro (capacitado) do plantão, independentemente da idade gestacional (IG), internada ou a ser transferida para local de maior complexidade, bem como de seu acompanhante, sendo fornecido laudo em 3 vias (usuários, prontuário hospitalar e vigilância epidemiológica).

No caso de transferência da gestante (e acompanhante, se houver), também fornecer uma cópia do laudo à equipe de remoção.

Os grupos elencados no item 2 será realizado no Hospital Municipal São José, pelo Enfermeiro da Vigilância Epidemiológica, para os usuários no momento da internação e de seu acompanhante, se houver e caso haja transferência para local de maior complexidade, bem como de seu acompanhante, sendo fornecido laudo em 3 vias (usuários, prontuário hospitalar e vigilância epidemiológica).

No caso de transferência do usuário (e acompanhante, se houver), também fornecer uma cópia dos laudos à equipe de remoção.

Os grupos elencados no item 3 será realizado pela Vigilância Epidemiológica, conforme avaliação prévia da APS (UBS Pref. José Carlos Henrichs e Severino Bett), para os usuários após consulta médica ou de enfermagem, conforme critérios já estabelecidos acima, sendo fornecido laudo em 2 vias (usuário e vigilância epidemiológica).

Os grupos elencados no item 2 (Porta de Entrada) também poderão ser realizados nas UBS e Vigilância Epidemiológica pelo Enfermeiro (capacitado) da unidade, para os usuários após consulta médica ou de enfermagem, conforme critérios já estabelecidos acima, sendo fornecido laudo em 2 vias (usuário e vigilância epidemiológica).

As coletas serão realizadas pela Enfermeira da Vigilância Epidemiológica até capacitação de todos os enfermeiros das unidades de saúde locais e descentralização das notificações no sistema NodificaCovid, com login próprio para cada profissional.

A capacitação está prevista para janeiro de 2022.

Os itens 4,5 e 6 não se aplicam ao município.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO TESTE RÁPIDO COVID Ag - IBMP

1. NOME COMERCIAL

Teste Rápido COVID Ag.

2. DADOS DO FABRICANTE

INSTITUTO DE BIOLOGIA MOLECULAR DO PARANÁ – IBMP CNPJ: 03.585.986/0001-05

RUA PROFESSOR ALGACYR MUNHOZ MADER, 3.775 CEP 81350-010 - CURITIBA – PR

SAC 0800 400 4267 | +55 41 3165 4247 sac@ibmp.org.br | www.ibmp.org.br

Horário de atendimento: segunda à sexta-feira, das 8:30 às 16:30(exceto feriados)

3. APRESENTAÇÃO

A COVID-19 é uma doença infecciosa respiratória ocasionada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. A doença é transmitida através de contato direto com secreções nasais e orais de pessoas infectadas eliminadas ao tossir ou espirrar. Os principais sintomas manifestados incluem febre, tosse, falta de ar e fadiga, podendo causar pneumonia, síndrome respiratória aguda grave e morte.

O diagnóstico laboratorial padrão de COVID-19 é feito pelo método RTqPCR, o qual pode ser empregado para detecção do vírus até o oitavo dia após o início dos sintomas.

Testes rápidos Imunocromatográfico, para detecção de anticorpos contra SARSCoV-2 (sorológicos), também têm sido empregados, no entanto, além de grande parte desses testes possuir baixa sensibilidade e especificidade, existe uma janela imunológica de pelo menos 7 dias do início dos sintomas para a detecção da doença.

O teste rápido antigênico para COVID-19 é um teste Imunocromatográfico *point of care*, capaz de detectar de forma qualitativa antígenos virais em amostras de swab de nasofaringe. A utilização desse teste reduz o tempo de espera dos resultados frente ao diagnóstico molecular e diminui a janela de detecção para possibilitar o diagnóstico precoce frente aos testes rápidos sorológicos, além de aumentar a disponibilidade de testes para diagnóstico da COVID-19.

4. FINALIDADE E MODO DE USO

Este kit é destinado à detecção qualitativa de antígenos virais do vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19, em amostras de swab de nasofaringe de pacientes com suspeita de COVID-19 ou que tiveram contato com pessoas infectadas. Este teste tem a finalidade de auxiliar na triagem, bem como diagnóstico de COVID-19. Resultados negativos não excluem a possibilidade de infecção por SARS-CoV-2, sendo assim, os resultados obtidos por este teste não devem ser utilizados isolados, mas em conjunto com dados clínicos e epidemiológicos para conclusão do diagnóstico. Em caso de incompatibilidade entre o resultado do teste e dados clínicos dos pacientes, testes mais sensíveis, como RT-qPCR, devem ser utilizados para confirmação da infecção por SARS-CoV-2.

PRODUTO PARA USO DIAGNÓSTICO IN VITRO

5. USUÁRIO PRETENDIDO

O teste rápido antigênico para COVID-19 é de uso exclusivo por profissionais da área da saúde com conhecimento em manipulação de amostras infecciosas e utilizando os equipamentos de proteção individuais exigidos para tais manipulações.

6. CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO OU MANUSEIO

O armazenamento do kit deve ser feito em temperatura ambiente.

Evite exposição direta à luz solar. Todos os componentes do teste devem ser armazenados em suas embalagens originais, selados.

Evitar umidade. Não congelar.

A manipulação de todos os componentes do teste deve ser feita com luvas. As luvas devem ser trocadas a cada teste realizado.

Não utilizar componentes do teste que estejam vencidos.

Não utilizar componentes com suspeita de contaminação (o tampão de amostra deve estar incolor).

Não utilizar dispositivos de teste se a embalagem estiver danificada ou aberta.

7. PRINCÍPIO DE FUNCIONAMENTO DO TESTE

Este kit é baseado no método de imunocromatografia de fluxo lateral, onde um anticorpo anti-SARS-CoV-2 é imobilizado na linha teste da membrana para detecção do vírus.

A inserção de uma amostra no poço de amostra do teste faz com que o conjugado de anticorpo anti-SARS-CoV-2 + ouro coloidal se ligue ao vírus da amostra, caso esteja presente, e migre pela membrana reagindo com os anticorpos da linha teste (anti-SARS-CoV-2) e da linha controle. Qualquer intensidade de marcação na linha teste é considerada reagente (positivo para COVID-19). A linha controle deve apresentar reatividade/marcação para que o teste seja considerado válido.

8. TIPO DE AMOSTRAS OU MATRIZES APLICÁVEIS

Apenas amostra de swab de nasofaringe deve ser aplicada ao teste.

8.1. Condições de coleta, manuseio, preparo ou preservação de amostras

As amostras devem ser coletadas por profissional qualificado, conforme métodos convencionais de coleta de secreção de nasofaringe por swab. Preferencialmente a amostra deve ser coletada no tampão disponibilizado no kit, no entanto amostras coletadas em meio de transporte viral também podem ser utilizadas, desde que diluídas na proporção de 1:1 no tampão disponibilizado no kit. É recomendado o uso imediato da amostra coletada, caso seja necessário armazená-la, a amostra deve ser armazenada por 1 hora a temperatura ambiente ou por até 4 horas sob refrigeração (2-8°C). As amostras não devem ser congeladas.

9. DESCRIÇÃO DO PRODUTO

O Kit Teste rápido Antigênico para COVID-19 contém:

- 20 cassetes (dispositivo de teste) - COVID-19 Ag Test Component
- 20 tubos de tampão de corrida - COVID-19 Ag Lysis Buffer
- 20 tampas conta-gotas
- 20 swabs estéreis para coleta de amostra de secreção de nasofaringe
- 1 instrução de uso.

9.1. Materiais necessários não fornecidos com o produto

- Equipamentos de proteção individual não são fornecidos e são de uso obrigatório.
- Cronômetro/Temporizador
- Descarte de resíduos infectantes.

10. ESTABILIDADE DO PRODUTO EM USO

O dispositivo de teste deve ser retirado de sua embalagem apenas no momento da utilização. Não armazenar dispositivos de teste após a abertura da embalagem.

11. PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS ANTES DA UTILIZAÇÃO DO PRODUTO

Todos os componentes do kit, bem como as amostras devem estar em temperatura ambiente antes do uso. O profissional deve estar devidamente paramentado com todos os EPIs necessários para interação com pacientes com suspeita de COVID-19 e manipulação de amostras potencialmente contaminadas por SARS-CoV-2.

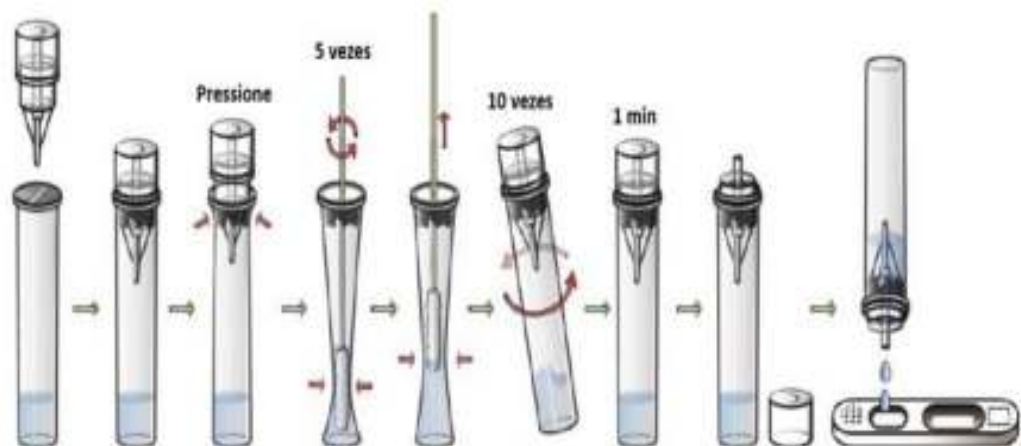
12. RECOMENDAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE QUALIDADE

O dispositivo de teste possui uma linha controle na membrana do teste, a qual não é visível antes da aplicação da amostra no teste. Para o teste ser considerado válido, a linha controle deve aparecer após o procedimento de teste, garantindo que todos os reagentes do teste estão funcionando corretamente.

13. MATERIAIS E PROCEDIMENTOS PARA O USO DO PRODUTO

- Fure o lacre do tubo de tampão de amostra com o auxílio da ponta da tampa do tubo, pressionando-a para abrir completamente o lacre;
- Remova a tampa do tubo pressionando a parte superior do tubo, imediatamente abaixo da tampa, empurrando-a para fora. Apoie a tampa em uma superfície limpa, com a cobertura de proteção virada para baixo;

- Colete a amostra de secreção de nasofaringe com o auxílio de um swab, seguindo os procedimentos operacionais padrões;
- Insira o swab no tubo e mergulhe-o no tampão de amostra. Aperte o tubo pressionando a ponta do swab e gire-o 5 vezes;
- Ainda pressionando o tubo, remova o swab, garantindo que máximo de material permaneça no tubo, e descarte o swab em um descarte de resíduos infectantes;
- Cuidadosamente insira a tampa novamente no tubo, certificando-se que esteja bem fechado;
- Agite gentilmente o frasco para misturar a amostra por 10 vezes. Aguarde 1 minuto;
- Remova o dispositivo de teste da embalagem e coloque-o em uma superfície limpa;
- Remova a cobertura de proteção do conta-gotas e descarte as 2 primeiras gotas em um descarte de resíduos infectantes;
- Dispense 3 gotas da amostra no poço de amostra;
- Aguarde 15 minutos e leia o resultado. Não leia o resultado após 30 minutos.

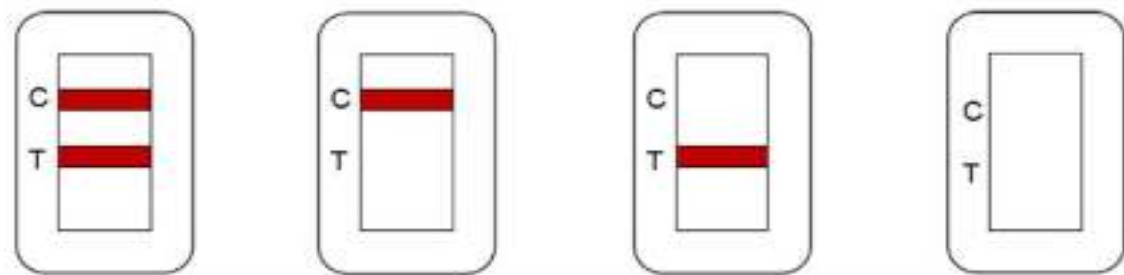


14. ANÁLISE DOS RESULTADOS

14.1. Parâmetros de análise e interpretação dos resultados

- REAGENTE: O aparecimento de coloração na linha teste e na linha controle, independente da intensidade da coloração ou da ordem de surgimento da mesma, é considerado REAGENTE para SARS-CoV-2.
- NÃO REAGENTE: Quando apenas a linha controle apresenta coloração o teste é considerado NÃO REAGENTE para SARS-CoV-2.

- INVÁLIDO: Quando a linha controle não se apresentar visível.



14.2. Guia de resolução de possíveis resultados fora de critério de aceitação

- INVÁLIDO: quando a linha controle não apresentar coloração, aconselha-se repetir o teste com outro dispositivo de teste.

SUBSTÂNCIAS INTERFERENTES OU LIMITAÇÕES DO PRODUTO

| Substância | Ingrediente Ativo | Concentração |
|------------------------|-------------------------------|---------------------|
| Pastilha para garganta | Benzocaína, Mentol | 0,15% w/v |
| Spray Nasal 1 | Cloridrato de Hidroximetasona | 10% v/v |
| Spray Nasal 2 | Cloreto de sódio | 10% v/v |
| Antibiótico | Tobramicina | 0,0005% w/v |

16. CARACTERÍSTICAS DE DESEMPENHO

16.1. Sensibilidade e Especificidade clínica

O desempenho clínico do teste foi determinado analisando 61 amostras positivas e 356 amostras negativas para SARS-CoV-2, caracterizadas por RT-qPCR feito pelo Laboratório de Análises Clínicas do IBMP, utilizando método de referência aprovado pela ANVISA.

A média do valor de Ct das amostras que tiveram resultados “não reagente” para o teste rápido e detectável na RT-qPCR é de $36 \pm 1,88$.

A concordância dos resultados positivos entre o teste rápido antigênico e RT-qPCR foi de 100% quando analisadas apenas amostras com valor de Ct menor que 34.

16.2. Sensibilidade Analítica / Limite de Detecção

O teste rápido Antigênico para COVID-19 é capaz de detectar 2,5 ng/mL da proteína nucleocapsídeo recombinante, adicionada em amostras de swab nasal de voluntários com RT-qPCR não detectável para SARS-CoV-2.

O Limite de detecção de partículas virais é de $2,44 \times 10^3$ PFU/mL (cepa P1 de SARS-CoV-2).

16.3. Especificidade analítica

Não foi identificada reação cruzada com amostras positivas para os seguintes patógenos: *Coronavírus humano 229E/OC43/NL63*, *MERS-coronavírus*, *Adenovírus Serotipo 5*, *Metapneumovirus humano*, *Vírus Parainfluenza humano 1/2/3/4a/4b*, *Influenza A/B*, *Enterovírus 71*, *Vírus Sincicial respiratório A*, *Rinovírus 16*, *Haemophilus influenzae tipo B*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Lavado nasal humano*, *Bordetella pertussis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, *Staphylococcus*

16.4. Precisão

Amostras positivas e negativas caracterizadas por RT-qPCR, foram avaliadas no teste rápido por 3 a 7 vezes, em datas diferentes, mantendo a precisão do resultado em todas as vezes e com a intensidade de reação nas linhas teste e controle equivalente ao esperado.

17. RISCOS RESIDUAIS IDENTIFICADOS

Recomenda-se a troca de luvas e limpeza da superfície de trabalho sempre entre as avaliações de diferentes amostras. A contaminação cruzada de amostras negativas por amostras com alta carga viral pode gerar resultados falso-positivos.

18. DESCARTE DE RESÍDUOS

Os resíduos gerados durante a aplicação do teste devem ser descartados em locais apropriados e enviados para tratamento de resíduos infectantes de acordo com a legislação do local.

19. TERMOS E CONDIÇÕES DE GARANTIA DA QUALIDADE DO PRODUTO

- Este produto deve ser manipulado por profissionais de acordo com esta instrução de uso. Caso contrário, o fabricante não se responsabiliza pelos resultados obtidos.
- A coleta de amostras deve ser realizada por profissionais treinados e deve ser coletada conforme orientado nesta instrução.
- O produto deve ser utilizado dentro do prazo de validade determinado pelo fabricante.
- Consumíveis do teste não devem ser reutilizados
- O fabricante não garante os resultados obtidos, caso o produto não seja armazenado nas condições descritas nessa instrução.
- Deve-se utilizar equipamento de proteção individual (EPI) como luvas e jalecos descartáveis.
- Luvas devem ser trocadas regulamente para evitar contaminação cruzada.
- A manipulação de amostras deve ser realizada conforme orientações de Biossegurança.

Modelo de Laudo

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DA APARECIDA – PR
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua 22 Dezembro nº 1030
Cep.: 85.780-000 – Boa Vista da Aparecida – Estado do Paraná.
Telefone: 045 3287-8337/8338/8336/8321/8319

Paciente: _____ Mãe: _____ DN: __/__/__ ID.: ____
C.Sus: _____ RG: _____ CPF: _____
End.: _____ :__ hs

Teste Rápido para Detecção de Antígeno SARS-CoV-2 (COVID-19) CORONAVÍRUS

Material: SWAB NASOFARINGE Método: Imunocromatográfico

Resultado: _____ Valores de Referência: Não Reagente

Fabricante: Inst. De Biologia Molecular do Paraná/IBMP Lote:210562Z118/114 Validade:30/09/2022

NOTAS: O teste para detecção qualitativa de antígeno SARS-CoV-2 deve ser utilizado na fase inicial dos sintomas da COVID-19, preferencialmente nos primeiros 7 dias. O teste apresenta sensibilidade de 91,8% e especificidade de 98,0% (referência: bula do fabricante). O teste tem uma sensibilidade menor que o método de RT-PCR SARS-CoV-2, a pesquisa de antígeno pode ser utilizada como triagem no diagnóstico da infecção pelo vírus em pacientes com sintomas clínicos sugestivos de COVID-19. Resultado de antígeno não detectado em paciente com suspeita clínica de COVID-19 não descarta a presença do vírus em baixa concentração, podendo ser confirmado com o RT-PCR a critério médico.

Boa Vista da Aparecida/Pr, __/__/__

Nome/Carimbo

**Manejo de Corpos no Contexto do
Novo Coronavírus COVID-19
(Sars-Cov-2)**

NOTA ORIENTATIVA 19/2020

(Editada:03/04/20 Atualizada (v5): 09/03/2021)

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Os sintomas incluem febre, dor de garganta, dor de cabeça, tosse seca, dor no corpo, acompanhados ou não de diarreia e diminuição do olfato e paladar, podendo evoluir para insuficiência respiratória e óbito. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções respiratórias produzidas ao espirrar, tossir ou falar sem o devido distanciamento e uso de máscara.

Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

<http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>

DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)

A Declaração de óbito tem dois grandes objetivos:

Ser o documento padrão para coleta de informações sobre mortalidade, subsidiando as estatísticas vitais e epidemiológicas do país, conforme determina o art. 10º, da Portaria MS nº 116/2009;

Atender o art. 77, da Lei nº 13.484/2017, que altera as Leis nº 6216/1979 e nº 6015/1973, que determina aos cartórios Públicos de Registro Civil que a Certidão para efeito de liberação de sepultamento e outras medidas legais **seja lavrada mediante apresentação da Declaração de Óbito (DO)**.

EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO I) Óbito COM assistência médica:

Nesta circunstância a DO deve ser preenchida e emitida pelo médico **que atendeu o paciente** durante a ocorrência do óbito (médico assistente, médico plantonista do SAMU, outro).

II) Óbito SEM assistência médica:

Na ocorrência de óbito não assistido por médico, a DO deve ser preenchida e emitida pelo médico assistente (médico particular ou médico da Unidade Básica de Saúde mais próxima). Na ausência destes, a DO também pode ser preenchida e emitida por outro médico existente na localidade;

O médico que atestar o óbito deve notificar o caso à **Vigilância Epidemiológica (VE) do município**, a qual é responsável pela orientação dos próximos passos.

Coleta de amostras para confirmação diagnóstica:

A Secretaria Estadual de Saúde recomenda que caso a coleta de material biológico não tenha sido realizada em vida ou esteja em andamento ou tenha resultado negativo, seja realizada **nova coleta de Swab nasal e/ou teste rápido**.

(Atenção: a coleta de teste rápido para detecção de Antígenos deve ser realizada em até 07 dias do início dos sintomas, enquanto a coleta de teste rápido para detecção de Anticorpos deve ocorrer após este período).

- Verificar com a Vigilância Epidemiológica (VE) municipal o fluxo adotado na região para realização destas coletas e processamento das amostras. *(Atenção: a coleta será realizada mediante a disponibilidade de recursos e profissionais capacitados para esta atividade);*
- O profissional responsável pelas coletas de Swab nasal deve adotar as seguintes medidas de precaução padrão: gorro *(adaptando-o à cabeça de forma que não fique visível nenhuma margem de cabelo)*; óculos de acrílico *(preferencialmente com bordas laterais de proteção)* ou protetor facial *(do tipo Face Shield)*; avental descartável *(com mangas compridas)*; luvas de procedimento descartáveis e máscara de proteção facial do tipo N95 ou PFF2.

PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

I) Caso confirmado antes do óbito COM Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

CAMPO – CAUSA MORTE PARTE I

- Linha A: preencher com a informação *“Síndrome Respiratória Aguda Grave”*;
- Linha B: preencher com a informação *“COVID-19 confirmada por exames”*.

CAMPO – CAUSA MORTE PARTE II

- Relacionar os fatores de risco (comorbidades ou fatores contribuintes), como por exemplo: Diabetes Mellitus tipo II; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Hipertensão Arterial Sistêmica; entre outros.

Modelo:

| | |
|--|--|
| <p>45 CAUSA DA MORTE PARTE I</p> <p>Doença ou estado médico que causou diretamente a morte.</p> <p>CAUSAS ANTECEDENTES</p> <p>Estados mórbidos se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.</p> | <p>Anotar somente um diagnóstico por linha</p> <p>A Síndrome Respiratória Aguda Grave</p> <p>Devido ou como consequência de:</p> <p>B COVID-19 confirmada por exames</p> <p>Devido ou como consequência de:</p> <p>C</p> <p>Devido ou como consequência de:</p> <p>D</p> |
| <p>CAUSA DA MORTE PARTE II</p> <p>Outras condições significativas que contribuem para a morte e que não entraram porém na tabela acima.</p> | <p><i>Exemplo: Diabetes mellitus tipo II.</i></p> <p><i>Exemplo: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.</i></p> |

II) Caso confirmado antes do óbito SEM Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

CAMPO – CAUSA MORTE PARTE I

- Linha A: preencher a síndrome clínica que o paciente apresentou. (Exemplo: Sepsis; Insuficiência Cardíaca Descompensada; entre outros).
- Linha B: preencher com a informação *“COVID-19 confirmada por exames”*.

CAMPO – CAUSA MORTE PARTE II

- Relacionar os fatores de risco (comorbidades ou fatores contribuintes), como por exemplo: Diabetes Mellitus tipo II; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Hipertensão Arterial Sistêmica; entre outros.

Modelo:

| | |
|---|--|
| <p>48 CAUSA DA MORTE PARTE I</p> <p>Doença ou estado médico que causou diretamente a morte.</p> <p>CAUSAS ANTECEDENTES</p> <p>Estados mórbidos se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.</p> <hr/> <p>CAUSA DA MORTE PARTE II</p> <p>Outras condições significativas que contribuem para a morte e que não entraram porém na tabela acima.</p> | <p>Anotar somente um diagnóstico por linha</p> <p>A Sepse Devido ou como consequência de:</p> <p>B COVID-19 confirmada por exames Devido ou como consequência de:</p> <p>C Devido ou como consequência de:</p> <p>D</p> <p><i>Exemplo: Diabetes mellitus tipo II.</i></p> <p><i>Exemplo: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.</i></p> |
|---|--|

III) Caso suspeito COM Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

CAMPO – CAUSA MORTE PARTE I

- Linha A: preencher com a informação “Síndrome Respiratória Aguda Grave”;
- Linha B: preencher com a informação “Suspeito COVID-19 – Aguarda exames”.

CAMPO – CAUSA MORTE PARTE II

- Relacionar os fatores de risco (comorbidades ou fatores contribuintes), como por exemplo: Diabetes Mellitus tipo II; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Hipertensão Arterial Sistêmica; entre outros.

Modelo:

| | |
|---|--|
| <p>46 CAUSA DA MORTE PARTE I</p> <p>Doença ou estado médico que causou diretamente a morte.</p> <p>CAUSAS ANTECEDENTES</p> <p>Estados mórbidos se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.</p> <hr/> <p>CAUSA DA MORTE PARTE II</p> <p>Outras condições significativas que contribuem para a morte e que não entraram porém na tabela acima.</p> | <p>Anotar somente um diagnóstico por linha</p> <p>A Síndrome Respiratória Aguda Grave Devido ou como consequência de:</p> <p>B Suspeito COVID-19 – Aguarda exames Devido ou como consequência de:</p> <p>C Devido ou como consequência de:</p> <p>D</p> <p><i>Exemplo: Diabetes mellitus tipo II.</i></p> <p><i>Exemplo: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.</i></p> |
|---|--|

IV) Caso suspeito SEM Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

CAMPO – CAUSA MORTE PARTE I

- Linha A: preencher a causa imediata do óbito. (Exemplo: Sepse; Insuficiência Cardíaca Descompensada; entre outros).

- Linha B: preencher com a informação “Suspeito COVID-19 – Aguarda exames”.

CAMPO – CAUSA MORTE PARTE II

- Relacionar os fatores de risco (comorbidades ou fatores contribuintes), como por exemplo: Diabetes Mellitus tipo II; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Hipertensão Arterial Sistêmica; entre outros.

Modelo:

| | |
|---|--|
| <p>46 CAUSA DA MORTE PARTE I</p> <p>Doença ou estado médico que causou diretamente a morte.</p> <p>CAUSAS ANTECEDENTES</p> <p>Estados mórbidos se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.</p> <hr/> <p>CAUSA DA MORTE PARTE II</p> <p>Outras condições significativas que contribuem para a morte e que não entram porém na tabela acima.</p> | <p>Anotar somente um diagnóstico por linha</p> <p>A Sepse Devido ou como consequência de:</p> <p>B Suspeito COVID-19 – Aguarda exames Devido ou como consequência de:</p> <p>C Devido ou como consequência de:</p> <p>D</p> <p>Exemplo: <i>Diabetes mellitus tipo II.</i></p> <p>Exemplo: <i>Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.</i></p> |
|---|--|

Atenção:

- No óbito de caso suspeito em que **não tenha sido possível a coleta de exames**, preencher a “Linha B” da DO com a seguinte informação: “Suspeito COVID-19 - Não foi possível a coleta de exames”.
- Se por algum motivo, a suspeita ou a confirmação do óbito por COVID-19 **não constem na DO**, orienta-se anexar à declaração algum tipo de documento em que esta informação possa ser alertada a todos os possíveis envolvidos no manejo do(s) corpo(s), bem como para que se dê ciência à VE.

CODIFICAÇÃO DE ÓBITOS POR COVID-19

A codificação dos óbitos suspeitos e confirmados por COVID-19 (atribuição do código CID-10) é realizada por profissional capacitado da Secretaria Municipal de Saúde e deve seguir as orientações da Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE/DASNT/SVS/MS) descritas abaixo:

- **B34.2** - Infecção por coronavírus de localização não especificada;
- **U07.1** - COVID-19, vírus identificado. Atribuído a um diagnóstico confirmado por testes de laboratório, independentemente do tipo. É um código marcador e deve ser digitado à direita do CID B34.2;
- **U07.2** - COVID-19, vírus não identificado. É atribuído a um diagnóstico clínico; clínico por imagem; clínico epidemiológico ou inconclusivo. É um código marcador e deve ser digitado à direita do CID B34.2.

Preenchimento da DO e Codificação fora de período de transmissibilidade:

- Se a COVID-19 contribuiu para o óbito esta informação deve constar na Declaração de Óbito, independentemente do tempo transcorrido entre a confirmação do caso e o óbito.

- A codificação deve seguir as mesmas recomendações adotadas para os óbitos por COVID-19 ocorridos no período de transmissibilidade.

MANEJO DO CORPO

Considerações gerais

- A dignidade dos mortos, sua cultura, religião, tradições e suas famílias devem ser respeitadas;
- Todos os casos devem ser avaliados, equilibrando os direitos da família, a necessidade de investigação da causa da morte e os riscos relacionados à exposição e infecção;
- Todas as pessoas envolvidas devem ser informadas de que o óbito está relacionado a caso suspeito ou confirmado por COVID-19;
- Todas as pessoas envolvidas no manejo do corpo devem fazer uso dos mesmos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) utilizados nos ambientes de isolamento dos pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19: gorro (*adaptando-o à cabeça de forma que não fique visível nenhuma margem de cabelo*); avental impermeável de mangas compridas; luvas de procedimento, óculos de acrílico (*preferencialmente com bordas laterais de proteção*) ou protetor facial (*do tipo Face Shield*); máscaras cirúrgicas e botas impermeáveis. Em locais destinados ao isolamento para aerossóis ou sempre que houver a possibilidade de realização de qualquer procedimento gerador de aerossol (extubação, por exemplo), as máscaras de proteção respiratória devem ser do tipo N95, N99, R95, PFF2 ou equivalente;
- As mãos devem ser higienizadas com água e sabonete líquido (por 40 segundos) ou álcool gel 70% (por 20 segundos) antes da colocação dos EPIs e após sua retirada;
- Os EPIs devem ser descartados como resíduos infectantes;
- O manejo do cadáver deve ser limitado ao estritamente necessário e, sempre que possível, ser realizado por **profissionais da saúde** (mesmo em óbitos ocorridos em domicílio, instituições ou espaços públicos). A equipe deve limitar-se a um número suficiente para realização das atividades com segurança e sempre em conformidade com as medidas de proteção descritas acima;
- Recomenda-se que as atuações do serviço funerário fiquem restritas a acomodação do corpo (já embalado pela equipe de saúde), na urna e ao transporte do mesmo;
- A remoção de fluídos corporais ou secreções que entrem em contato com superfícies ou equipamentos deve ser realizada **primeiramente** com papel absorvente, descartando-o imediatamente em um saco como resíduo infectante. Após esta etapa o local deve ser limpo com água e sabão. Em seguida, enxaguar e secar com papel absorvente para que então se proceda a desinfecção com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante de ação similar regularizado junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
- Acondicionar o corpo em saco impermeável, **à prova de vazamento e selado**;
- Desinfetar a superfície externa do saco impermeável usado para acondicionar o corpo, com: álcool a 70%, solução clorada (0,5% a 1%) ou outro desinfetante de ação similar, regularizado junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
- Identificar externamente o saco impermeável usado para acondicionar o corpo, com: **nome completo do falecido**; risco associado à COVID-19 e agente biológico classe de risco 3;

- Após embalado, o corpo deve ser acomodado em uma urna, a qual deve ser lacrada e desinfetada externamente com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante de ação similar, antes de seguir para o funeral ou sepultamento. **Após a urna ser lacrada, a mesma não deve ser aberta;**
- Identificar externamente a urna funerária com o nome completo do falecido e a data de nascimento;
- As urnas habituais podem ser utilizadas sem que sejam tomadas medidas adicionais, como o uso de urna de zinco;
- Os corpos dos falecidos por COVID-19 podem ser enterrados ou cremados. No caso da cremação **dois médicos** devem assinar a Declaração de Óbito, incluindo os respectivos números de registro no Conselho Regional de Medicina;
- Os resíduos devem ser descartados como infectantes do Grupo A1 – Nível de risco III e devem ser acondicionados em sacos vermelhos. Na impossibilidade destes, podem ser utilizados sacos brancos leitosos, os quais devem ser substituídos ao atingirem 2/3 da sua capacidade ou uma vez a cada 48 horas, seguindo para o tratamento e a disposição final, ambientalmente adequada, por empresa especializada. Os materiais utilizados que não puderem ser desinfetados ou esterilizados de acordo com a legislação vigente devem ser descartados como resíduos.
- Considerando a possibilidade de monitoramento, recomenda-se o registro dos nomes, datas e atividades exercidas por todos os trabalhadores que participaram dos cuidados *post-mortem*, incluindo os envolvidos na limpeza ambiental. Também registrar os mesmos dados de familiares ou outras pessoas do convívio que tiveram contato com o falecido;
- A limpeza dos ambientes deve atender os requisitos propostos na Nota Orientativa nº 01/2020 da Sesa-PR;
- Realizar a higienização das mãos com água e sabonete líquido (40 segundos) ou álcool gel 70% (20 segundos) sempre que houver a manipulação do corpo;
- Nos procedimentos de limpeza não devem ser utilizados ar comprimido, água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis;
- Não é recomendado que pessoas acima de 60 anos, com comorbidades (como doenças respiratórias, cardíacas, diabetes, entre outros) ou imunossuprimidos, sejam expostos a atividades relacionadas ao manejo do cadáver;
- Atenção: pessoas que tiveram contato domiciliar com o falecido devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias e procurar atendimento médico caso desenvolvam sintomas no período.

Ocorrência hospitalar

- Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo com o máximo cuidado, em especial os cateteres intravenosos, dispositivos cortantes e tubo endotraqueal;
- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, providos com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, identificados com o símbolo infectante e a inscrição “resíduo perfurocortante”;
- Recomenda-se que feridas e orifícios decorrentes de punções e drenos, sejam higienizados e ocluídos com cobertura impermeável;

- Limpar as secreções em orifícios orais e nasais com compressas;
- Ocluir todos os orifícios naturais do cadáver (oral, nasal e retal) para evitar o extravasamento de fluidos corporais nestes locais;
- Identificar o corpo com nome completo, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome completo da mãe e CPF. Para esta identificação utilizar esparadrapo e letras legíveis, fixando-o diretamente na região torácica. Ainda para facilitar o reconhecimento do falecido, manter próximo da região do pescoço uma etiqueta ou fita adesiva com estas informações.
- É essencial descrever no prontuário informações relacionadas a todos os sinais externos e marcas que possam ajudar na identificação do corpo, por exemplo: marcas de nascença, tatuagens, órteses, próteses, cicatrizes, entre outros;
- Recomenda-se que serviços funerários, Secretarias Municipais de Saúde e Hospitais, avaliem estratégias em conjunto para reorganização dos fluxos locais, sempre que necessário. O armazenamento temporário de corpos deve ocorrer de acordo com o volume de atendimentos esperado, levando-se em conta o planejamento da assistência ao óbito existente em cada município, bem como a disponibilidade, capacidade e horário de funcionamento dos serviços funerários, de sepultamento ou de cremação da região. Cada serviço deve estar ciente da sua realidade, bem como da necessidade ou não de adquirir equipamentos para o acondicionamento refrigerado de corpos.

Reconhecimento do corpo por familiar

- O reconhecimento do corpo deve ocorrer com a presença de um familiar ou responsável, **em dois momentos**:
 1. No momento da acomodação do corpo na embalagem impermeável, acompanhando sua identificação externa;
 2. No momento da acomodação do corpo, envolto na embalagem impermeável, dentro da urna funerária, acompanhando sua identificação externa.
 - Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar ou responsável e o corpo, mantendo uma distância mínima de 1,5 metro do mesmo;
 - Conforme o período de transmissibilidade o familiar ou responsável deve fazer uso de EPIs, permanecendo próximo ao corpo durante o tempo mínimo necessário para realização dos procedimentos descritos acima. Não é recomendado que o reconhecimento do corpo seja realizado por familiar pertencente ao grupo de risco.

Dos casos de óbito por COVID-19 ocorridos FORA do período de transmissão

- Os indivíduos que evoluíram a óbito em Serviços de Saúde, mas que durante o internamento haviam sido retirados do isolamento, inclusive com suspensão das medidas de precaução, são considerados não infectantes, conforme: Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 07/2020; Guia de Vigilância Epidemiológica em Emergências de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus/2019 (e suas atualizações) e recomendações da equipe médica assistente;
- O serviço de saúde deverá emitir ao serviço funerário uma declaração, assinada pelo médico assistente, com a informação de que o falecido se encontrava **fora do período de transmissibilidade da doença**;

- O funeral e o sepultamento de indivíduos nestas condições devem seguir as orientações desta Nota, no que tange ao item “*Outros Casos ou Casos Descartados para COVID-19*”;

- Para estes casos, o traslado dos corpos submetidos à formolização pode ser realizado, desde que não ultrapasse o período máximo de 48 horas entre a ocorrência do óbito e a chegada ao local do sepultamento. Atenção: a formolização não é obrigatória para corpos que serão sepultados em até 24 horas da ocorrência do óbito.

Dos casos de óbito por COVID-19 ocorridos em ambiente domiciliar, instituições de moradia ou espaços públicos

- Aqueles que reportarem o óbito devem receber orientações para não manipular os corpos e evitar qualquer tipo de contato direto com os mesmos;

- Imediatamente após a informação do óbito, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde;

- Pessoas que conviviam com o falecido em ambientes domiciliares ou instituições de moradia, bem como gestores dos espaços públicos, devem receber orientações a respeito dos processos de limpeza e desinfecção dos ambientes e superfícies;

- O médico responsável pela constatação do óbito nestes locais deve utilizar os EPIs recomendados: óculos de acrílico, gorro, máscara cirúrgica, avental descartável com mangas compridas e luvas de procedimento descartáveis. Para procedimentos com risco de aerossolização (por exemplo: extubação ou coleta de amostras de secreções respiratórias) a máscara cirúrgica deve ser substituída por N95 ou PFF2;

REMOÇÃO E TRANSPORTE DO CORPO

- O corpo deve ser transportado em saco impermeável próprio, selado e identificado, não devendo haver manipulação posterior do mesmo;

- Não deve haver vazamento de fluidos corpóreos para a parte externa do saco de transporte;

- A correta introdução do cadáver no saco impermeável e a desinfecção externa do saco de transporte devem garantir que a manipulação e o transporte habitual por carros funerários aconteçam da forma mais segura possível;

- Os funcionários que irão conduzir o saco de transporte com o corpo para o caixão devem equipar-se com luvas de procedimento, avental impermeável e máscara cirúrgica;

- A maca para o transporte de cadáveres deve ser utilizada exclusivamente para esta finalidade e ser constituída por material de fácil limpeza e desinfecção;

- O responsável pelo transporte do corpo deve ser informado de que se trata de óbito suspeito ou confirmado por COVID-19, agente biológico classe de risco 3;

- Motoristas dos veículos usados no transporte de caixões não precisam utilizar paramentação específica, exceto máscara facial conforme Lei Estadual nº 20.189/2020;
- Finalizado o transporte, os veículos usados no transporte de caixões devem ser desinfetados conforme protocolo habitual;
- **Não há restrição** para o transporte funerário entre estados e municípios;
- O translado terrestre do corpo de pessoa falecida em decorrência da COVID-19 **é permitido desde que não ultrapasse 24 horas da ocorrência do óbito até a realização do sepultamento**;
- Recomenda-se que após o translado, o corpo seja encaminhado diretamente para o sepultamento ou cremação no município de destino;
- Para o translado de corpos em portos, aeroportos e fronteiras, deve ser observada as recomendações complementares às orientações já existentes, descritas na Nota Técnica nº 15/2021 GGPAF/ANVISA;
- Em caso de acidente ou extravasamento de matéria orgânica dentro do veículo, seguir as recomendações de manejo indicadas nesta orientação.

SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS / AUTÓPSIA

- No caso da necessidade de realização de necropsia deve ser consultada a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 4/2020 e a orientação do Ministério da Saúde para “*Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus - COVID-19*”, 1ª edição de 2020, versão 1, publicada em 23/03/2020 e suas atualizações;
- Óbitos suspeitos ou com sinais externos de violência devem ser encaminhados ao IML, mediante a apresentação de boletim de ocorrência.

ÓBITOS DE OUTROS CASOS OU DE CASOS DESCARTADOS PARA COVID-19

- Devem ser tratados nas condições habituais. Nestes casos os funerais podem ser realizados mediante a observação das recomendações de uso de máscara, distanciamento físico, etiqueta respiratória, limpeza e desinfecção do ambiente, higiene de mãos, entre outros.

FUNERAL

- Os funerais **devem ser evitados. Quando realizados**, devem ocorrer preferencialmente em capelas mortuárias e com um número extremamente reduzido de pessoas. Devido ao risco para aglomeração de pessoas **sugere-se que o acesso seja limitado aos familiares mais próximos, no limite de até 10 pessoas**. Se necessário, adotar o **revezamento** de pessoas no local, de forma que o excedente aguarde externamente, em espaço aberto e arejado;
- O uso de máscaras é obrigatório por todos os presentes no funeral;
- Durante o velório, as portas e janelas devem ser mantidas abertas para circulação do ar;

- Alimentos não devem ser disponibilizados ou consumidos no local do funeral e bebidas somente podem ser ingeridas sem o compartilhamento de copos;
- Contatos físicos como apertos de mão, beijos e abraços devem ser evitados e sempre que possível o distanciamento físico de 1,5 metro deve ser mantido no local;
- Não é recomendada a realização de funeral em domicílio;
- Recomenda-se a suspensão de cultos ecumênicos e cortejos fúnebres;
- **A urna funerária de pacientes confirmados/suspeitos da COVID-19 deve ser mantida fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento *post-mortem*;**
- Pessoas com suspeita ou confirmação de contaminação por COVID-19 devem permanecer em isolamento, sem participar de funerais;
- Recomenda-se fortemente que pessoas do grupo de risco (idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas, imunodeprimidos, entre outros) mantenham-se em quarentena voluntária e não participem de funerais;
- Devem ser disponibilizados no local do funeral: água, sabonete líquido, papel toalha ou álcool gel 70% para higienização das mãos;
- As capelas mortuárias devem ser higienizadas a cada velório e atender os requisitos propostos na Nota Orientativa nº 01/2020 da Sesa-PR.

ORIENTAÇÕES PARA O USO DE EPI

- Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver devem usar os Equipamentos de Proteção Individual recomendados nesta Nota. (Atenção: as técnicas corretas para colocação e remoção dos EPIs estão disponíveis nos Anexos I e II).

Máscara cirúrgica

- A máscara deve cobrir completamente a boca, o nariz e o queixo do usuário e ser mantida ajustada ao rosto de forma a minimizar espaços livres;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte frontal da máscara. Caso isso ocorra, as mãos devem ser imediatamente higienizadas com álcool gel 70% ou água e sabonete líquido;
- Para remoção da máscara utilize as tiras laterais, sem tocar na parte frontal. Logo após, higienize as mãos com álcool gel 70% ou água e sabonete líquido;
- Substitua a máscara por uma nova, limpa e seca, caso perceba a presença de sujeira ou umidade;

Luvas de procedimento

- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais quando as mãos estiverem calçadas com as luvas de procedimento;
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas);

- O uso de luvas de procedimento não substitui a higiene de mãos;
- Proceder à higiene das mãos antes de calçar as luvas e imediatamente após sua retirada.

Óculos de Proteção ou protetores faciais

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

Avental ou capote

- Caso haja risco de contato com volumes de fluidos ou secreções corporais, o avental deve ser do tipo impermeável;
- Também deve ter mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior;
- Imediatamente após a retirada do avental as mãos devem ser higienizadas com álcool gel 70% (20 segundos) ou água e sabonete líquido (40 segundos).

Gorro

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

REFERÊNCIAS

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica nº 15/2021/SEI/GGPAF/DIRES/ANVISA.**

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020 - Orientações para prevenção e Vigilância Epidemiológica das Infecções por SARS-CoV-2 - (COVID-19) dentro dos Serviços de Saúde.** Versão atualizada em 17/09/2020. Disponível no link: www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-07-de-2020/view

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. **Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde.** Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2016/prt0047_03_05_2016.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 - COVID-19.** 2ª Edição, versão publicada em novembro/2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/15-1/af_manejo-corpos-covid_2ed_27nov20_isbn.pdf

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

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. CDC. **National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD). Division of Viral Diseases**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirator-use-faq.html>>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM. Resolução CFM Nº 1779/2005. **Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2005/1779_2005.htm>

CONTATOS: 0800-644 4414 WhatsApp(41) 3330 44 14

Atualizada em 07/04/2020 (V2).

Atualizada em 08/04/2020 (V3).

Atualizada em 29/07/2020 (V4).

Atualizada em 09/03/2021 (V5).

PLANO OPERACIONAL EM CASO DE ÓBITOS PARA SERVIÇOS FUNERÁRIOS EM RESPOSTA A PANDEMIA DE DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Considerando a declaração de pandemia pelo Novo Coronavírus (COVID- 19) realizada pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020;

Considerando que a disseminação humana ocorre de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por gotículas respiratórias ou contato. Ela acontece através do contato direto com as secreções da pessoa infectada, pela tosse ou espirro ou de forma indireta, pelo contato com superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos, assim como através de contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão, e ainda;

Considerando que neste momento de alerta global, a melhor estratégia para lidar com este assunto e contribuir para sua prevenção é compartilhar informações confiáveis e de qualidade para com toda a população. Além disso, é fundamental que medidas básicas de prevenção sejam adotadas por todos, inclusive profissionais, promovendo assim um ambiente saudável, promotor de saúde para atuar neste período de alerta global;

Considerando o Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus - COVID-19, SVS/MS - versão 1 - março 2020 (publicado em 25 de março de 2020);

Considerando a Resolução SESA nº 1035, de 24 de agosto de 2020, que dispõe sobre o traslado de corpos de óbitos suspeitos ou confirmados de COVID-19, no estado do Paraná e dá outras providências;

Neste contexto, a melhor estratégia para lidar com este assunto Novo Coronavírus (COVID-19) é propiciar que medidas básicas de prevenção sejam adotadas por todos, inclusive profissionais, familiares e visitantes. Sendo assim, segue:

1. ORIENTAÇÕES GERAIS

O serviço de saúde deverá realizar orientações sobre o risco biológico *classe de risco 3* aos profissionais envolvidos no manuseio do corpo e preparo do funeral para uso de medidas adequadas para proteção destes;

O número de profissionais presentes no procedimento deve ser o menor possível;

Se o serviço hospitalar e funerário contar com funcionários que se enquadre no grupo de risco (idade e doenças crônicas), este deve ser afastado desta função;

Realizar os procedimentos de forma a minimizar a produção de aerossóis;

Realizar a higiene das mãos frequentemente com água e sabonete líquido e/ou preparação alcoólica 70% por pelo menos 20 segundos;

Utilizar Prevenção de Contato (gorro, óculos, máscara cirúrgica, avental manga longa impermeável e luvas descartáveis) durante qualquer manipulação do cadáver ou na realização dos procedimentos;

Para procedimentos com possibilidade de geração de aerossóis utilizar gorro e máscara minimamente PFF2 (também conhecida como N95) ou com níveis de filtração ainda melhores. A máscara e demais EPI's devem ser descartadas após o uso nestes procedimentos;

Todos os materiais utilizados em procedimentos que envolvam cadáveres suspeitos ou confirmados de óbito por Novo Coronavírus (COVID-19) devem ser descartados e ter seu gerenciamento (segregação, coleta, transporte, tratamento e destino final) como resíduos infectantes Grupo A - Subgrupo A1 – RDC nº222/2018;

Funcionários que apresentarem sinais e sintomas de Novo Coronavírus (COVID-19), como tosse, coriza, cefaléia, fadiga, diarreia, falta de ar, falta de paladar ou olfato, acompanhados ou não de febre, em horário comercial, devem contatar a Unidade de Saúde de sua abrangência e no período em que a unidade estiver fechada, inclusive feriados e finais de semana, procurar o Hospital Municipal São José.

ORIENTAÇÃO AOS FAMILIARES E/OU ACOMPANHANTES:

Os velórios independentemente da causa *mortis*, deverão ter seu tempo máximo de até 24 (vinte e quatro) horas;

Para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19/SARS-CoV-2, a urna/lóculo deverá permanecer lacrada durante todo o período do velório;

Para participação em quaisquer circunstâncias é obrigatório o uso de máscara facial durante todo o período e intensificação da higiene das mãos;

Devem-se evitar abraços, apertos de mão e contatos próximos, atentando para as recomendações quanto ao distanciamento mínimo de 02 (dois) metros;

Fica vedada a permanência de aglomerados populares durante período do velório nas áreas internas ou externas;

Pessoas com suspeita ou casos confirmados para Covid-19 devem permanecer em isolamento e não devem participar de funerais;

Fica restrita a participação de pessoas que fazem parte do grupo de risco ou de maior vulnerabilidade: gestante, idosos, crianças, portadores de doenças crônicas ou imunossupressão;

Fica suspenso o preparo e distribuição de alimentos durante o velório;

Disponibilizar álcool gel 70% durante todo o velório.

7.1 Orientações às pessoas:

Seguir as medidas e orientações de higiene das mãos e etiqueta respiratória;

Evitar abraços, apertos de mão e contatos próximos, atentando para as recomendações quanto ao distanciamento mínimo de 2 (dois) metros;

Fazer uso de álcool gel 70%, sempre que se fizer necessário.

8. ORIENTAÇÃO PARA A SALA ONDE SE REALIZA O VELÓRIO:

Realizar a limpeza da sala com água, sabão e desinfetante padronizado pela instituição entre os velórios (atentar para as superfícies como maçanetas de portas e janelas, púlpitos, cadeiras e poltronas, cadeiras de roda, e demais itens onde há contato frequente de toque);

Manter ambiente ventilado (portas e janelas constantemente abertas);

Manter constantemente abastecidos os dispenser de sabonete líquido, papel toalha e álcool gel 70%.

ORIENTAÇÃO PARA LIMPEZA DO DOMICÍLIO PÓS ÓBITO POR CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

Em caso de óbito ocorrido no domicílio, logo após a retirada do corpo pelo serviço funerário, deverá ser procedida imediatamente a limpeza do ambiente como segue:

Permanecer de máscara durante todo o processo de limpeza;

Utilizar luvas nitrílicas ou emborrachadas para a limpeza de todo o ambiente, objetos e superfícies;

Manter o ambiente arejado mantendo janelas e portas abertas;

Retirar as roupas de cama e banho sem sacudir, colocando imediatamente de molho separadamente de outras roupas, com água e sabão, enxaguar bem e estender em local arejado;

Travesseiros, colchão, almofadas e rolos de conforto deverão permanecer sem uso durante o período de 24 horas, devendo ser mantido em área aberta, ventilada e ensolarada;

Recolher o lixo fechando o saco de forma a não causar a liberação do ar interno forçada (evitar inspirar durante o fechamento), descartando em lixo comum;

Os utensílios e objetos de uso pessoal (copos, talheres, pratos, itens de higiene, roupa de cama, dispositivos eletrônicos, entre outros), devem ser higienizados com solução de água sanitária (0,5 a 1%) ou álcool a 70%;

Limpar os móveis e todas as superfícies de contato constantes. Devem ser limpas com maior atenção torneiras, maçanetas, trincos das janelas e portas, interruptores, cortinas, tapetes, mesa, assentos de sofá, cadeiras, vaso sanitário, etc., com solução de água sanitária (0,5 a 1%) ou álcool a 70%.

OBS.: A qualquer tempo estas recomendações poderão ser alteradas ou complementadas, considerando as atualizações dependentes da evolução da doença e novas descobertas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. RESOLUÇÃO - RDC Nº 33, DE 8 DE JULHO DE 2011. Dispõe sobre o Controle e Fiscalização Sanitária do Translado de Restos Mortais Humanos.

BRASIL. RESOLUÇÃO SESA Nº 1035, DE 24 DE AGOSTO DE 2020. Dispõe sobre o translado de corpos de óbitos suspeitos ou confirmados de COVID-19, no estado do Paraná e dá outras providências.

BRASIL. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) - Atualizada em 08/05/2020.

BRASIL. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. Orientações para Prevenção e Vigilância Epidemiológica das Infecções por SARS-CoV-2 (Covid-19) dentro dos serviços de saúde - Atualizada em 05/08/2020.

CIRCULAR LACEN 02/2020. LACEN/SESA. Curitiba, 20.04.20

Decreto Municipal N.º 70/2020. Município de Boa Vista da Aparecida,17.03.20.

Decreto Municipal N.º 72/2020. Município de Boa Vista da Aparecida,18.03.20.

Decreto Municipal N.º 90/2020. Município de Boa Vista da Aparecida,17.03.20.

Decreto Municipal N.º 110/2020. Município de Boa Vista da Aparecida,01.05.20

Decreto Municipal N.º 115/2020. Município de Boa Vista da Aparecida,01.05.20

Decreto Municipal N.º 139/2020. Município de Boa Vista da Aparecida,27.05.20

Decreto Municipal N.º 145/2020. Município de Boa Vista da Aparecida,01.06.20

Decreto Municipal N.º 147/2020. Município de Boa Vista da Aparecida,01.06.20

IPARDES. Perfil Avançado do Municípios.www.ipardes.gov.br/perfil_municipal. Acesso em 23 de junho de 2020.

Portaria 454/2020.Ministerio da Saúde. Brasilia,20.03.2020

BRASIL. Portaria Conjunta nº 1 de 30 de março de 2020, que estabelece procedimentos excepcionais para sepultamento e cremação de corpos durante a situação de pandemia do Coronavírus, com a utilização da Declaração de Óbito emitida pelas unidades de saúde, apenas nas hipóteses de ausência de familiares ou de pessoas conhecidas do obituado ou em razão de exigência de saúde pública, e dá outras providências.

Plano de Contingência Covid19 do Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Curitiba, 04/2020.

Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus Covid19. Ministério da Saúde. DF, 2020.

Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus (Sars-Cov2). Versão 1 25.03.20.

Ministério da Saúde. Brasília, 03/2020.

Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológicas. Revisão 10 10.06.20. Laboratório Central do Estado. Lacen/Pr. Curitiba, 06/2020

Memorando Circular 21/2020. SESA/CIEVS/DAV. Curitiba, 30.04.20

Nota Técnica 01/2020. SESA. Curitiba, 18.05.20

Nota Técnica 05/2020. DAV/SESA. Curitiba, 14.04.20

Nota Técnica Nº 1217/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Brasília/DF, 006.10.2021

Nota Orientativa 01/2020. SESA. Curitiba, V1 20.03.20 – V2 29.09.20

Nota Orientativa 06/2020. SESA. Curitiba, 25.03.20

Nota Orientativa 07/2020. SESA. Curitiba, V1 25.03.20 – V2 15.06.20

Nota Orientativa 13/2020. SESA. Curitiba, V1 30.03.20 – V2 05.06.20 – V3 29.09.20

Nota Orientativa 19/2020. SESA. Recomendações Gerais para Manejo de Óbitos Suspeitos e Confirmados por COVID-19 no Estado do Paraná. Versão 2 a 5.

Nota Orientativa 20/2020. SESA. Curitiba, V1 03.04.20 – V2 25.09.20

Nota Orientativa 29/2020. SESA. Curitiba, 27.04.20

Nota Orientativa 30/2020. SESA. Curitiba, V1 28.04.20 – V2 04.05.20 – V3 02.10.2020

Nota Orientativa 32/2020. SESA. Curitiba, 30.04.20

Nota Orientativa 43/2020. SESA. Curitiba, 20.07.20

Nota Orientativa 45/2020. SESA. Curitiba, 21.08.20

PANHOZZI, L. Presidente da ABREDIF – Associação Brasileira de Empresas e Diretores do Setor Funerário e SEFESP – Sindicato das Empresas Funerárias do Estado de São Paulo. Disponível em: <https://funerarianet.com.br/noticias/funerarios-x-covid-19/>. Acesso em: 17.02.2021