



**MATÉRIA RECEBIDA Nº 110/2021**

Ofício 448/2021  
Ibitinga, 05 de abril de 2021.

**Assunto: Responde requerimento 166/2021, do ilustre vereador Dr. Fernando Inácio, onde requer cópia do Plano de Contingenciamento do Sams, referente à segunda onda de Covid-19 em nosso município.**

Ilustríssima Presidente,

Acusamos o recebimento do Requerimento 166/2021 (Protocolo 799/2021), **requer cópia do Plano de Contingenciamento do Sams, referente à segunda onda de Covid-19 em nosso município.**

Segue em anexo, como parte integrante da presente resposta, a nota técnica sobre a questão para apreciação do nobre edil.

Atenciosamente,

**CRISTINA MARIA KALIL ARANTES**  
Prefeita Municipal

Exmo. Sra.

Daniela Cristina Souza Branco de Rosa

Presidente da Câmara Municipal de Ibitinga





# SAMS IBITINGA

## SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ibitinga/SP, 30 de Março de 2021.

Excelentíssima Senhora Presidente da Câmara Municipal de Ibitinga, Daniela Cristina Souza Branco de Rosa;

Excelentíssima Senhora Prefeita da Estância Turística de Ibitinga, destinatária do pedido de informação;

Resposta ao requerimento de informação da Ilustríssima Vereador Dr. Fernando Inácio;

**Requerimento nº 166/2021**

### NOTA TÉCNICA

O SAMS – Serviço Autônomo Municipal de Saúde de Ibitinga, neste ato representado por seu Gestor Executivo que abaixo assina, vem respeitosamente, apresentar respostas ao requerimento em epígrafe.

**QUESITO 1** – **Requer o envio da cópia detalhada do Plano de Contingenciamento do SAMS referente à segunda onda de COVID-19 em Ibitinga.**

O Ministério da Saúde, junto com a DRS nos solicitou um plano de contingenciamento no início da pandemia, da qual já fizemos e apresentamos para os devidos órgãos, com a aprovação do Conselho Municipal da Saúde e da DRS, conforme segue anexo.

Sem mais para o momento, antecipa-se os sinceros votos de estima e consideração.

ROBERTO GONELLA JUNIOR

Gestor Executivo do Serviço Autônomo Municipal de Saúde SAMS

MATÉRIA RECEBIDA Nº 110/2021 - Protocolo nº 1115/2021 recebido em 08/04/2021 às 08:45 - Esta é uma cópia do documento assinado por Prefeita Municipal Para conferir o original, leia o código QR ou acesse [https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir\\_assinatura\\_e\\_informe\\_o\\_codigo\\_4DE8-0CEC-DEC5-6BAA](https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir_assinatura_e_informe_o_codigo_4DE8-0CEC-DEC5-6BAA).





**PLANO DE CONTINGÊNCIA  
NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**

**IBITINGA**

**2020**



## 1 INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectados na cidade de Wuhan, na Província de Hubei, parte central da China. Os primeiros pacientes eram comerciantes ou fornecedores de um mercado de frutos do mar e outras espécies de animais silvestres e domésticos, sugerindo que a disseminação ocorreu de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando também a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

Em 09 de janeiro, autoridades chinesas identificaram um novo tipo de coronavírus como agente responsável por estes casos de pneumonia, sendo designado como Novo Coronavírus (2019-nCoV), que foi, posteriormente, denominado pela OMS como COVID-19.

Este vírus em humanos pode causar doenças respiratórias como um resfriado comum até quadros mais graves que pneumonia. Os principais sintomas observados são febre, tosse e dificuldade respiratória. Em alguns pacientes a febre pode não estar presente, como por exemplo, idosos e pessoas imunodeprimidas.

O período médio de incubação da infecção é de 5.2 dias, podendo chegar até 12.5 dias. Acredita-se que o novo Coronavírus pode ser transmitido, principalmente pelas gotículas respiratórias por meio da tosse, espirros e contato com superfícies e objetos contaminados com o vírus, como ocorre com outros vírus respiratórios. O período de transmissão é em média, sete dias após o início dos sintomas. Entretanto, novos estudos sugerem que a transmissão pode acontecer mesmo antes do aparecimento dos sintomas, mas ainda não se sabe quantos dias antes já ocorre esta transmissão.

Não há um tratamento específico para infecções por este vírus, no momento. Medicamentos antivirais estão sendo testados para encontrar um tratamento eficaz contra o Novo Coronavírus. Atualmente, não existe vacina para prevenir a infecção.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo Coronavírus (2019-nCoV) constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Essa decisão



aprimorou a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus.

Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE-COVID-19, tendo como objetivo preparar a rede pública de saúde para o atendimento de possíveis casos do novo coronavírus no país (Folha Informativa/OPAS – 13/02/2020).

O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, recomenda-se que as Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Governo Federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências, empresas tomem nota desta ferramenta na elaboração do Plano de Contingência e Medidas de Resposta. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos vigentes.

Portanto, neste plano, serão definidas as responsabilidades da esfera municipal e estabelecida uma organização necessária, de modo a atender a situações de emergência relacionadas à circulação do vírus na cidade de Ibitinga-SP, visando integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde da população, de acordo com a situação epidemiológica e o nível de resposta. As ações a serem implantadas devem promover a assistência adequada ao paciente, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação.

Este Plano de Contingência está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico brasileiro, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.



## 2- OBJETIVOS

### Objetivo Geral:

- Orientar o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, notificação, investigação e manejo oportuno de casos suspeitos de Doença Respiratória Aguda pelo 2019- nCoV, de modo a evitar e/ou mitigar os riscos de transmissão sustentada no território estadual e nacional.

### Objetivos Específicos:

- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde, contatos próximos e população em geral.;
- Evitar que os casos confirmados evoluam para o óbito, por meio de suporte clínico;
- Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- Acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas;
- Fortalecer as ações relativas ao enfrentamento de casos isolados e surtos de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV.



### 3-HISTÓRIA EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO

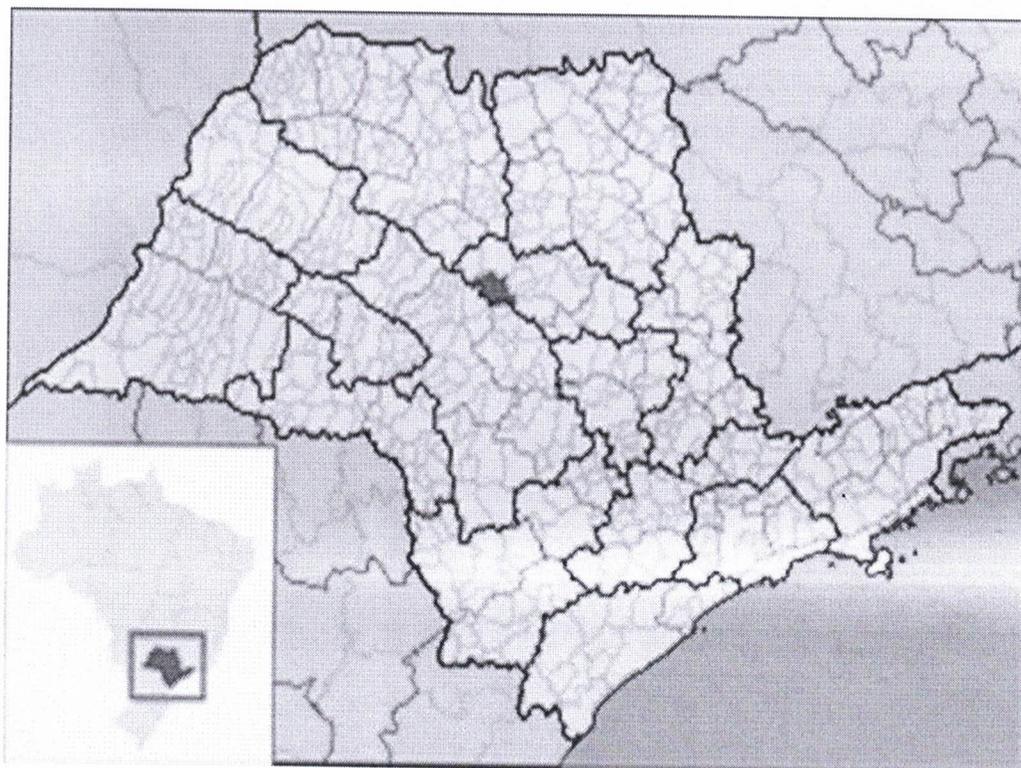
O Município de Ibitinga está localizado no Centro Geográfico do Estado de São Paulo, Vale do médio Tietê, à sua margem direita. Latitude 21°45'23" e longitude 48°49'08". Possui uma área de 689,391 km<sup>2</sup> e sua população foi estimada em 60 033 habitantes, conforme dados do IBGE de 2019.

Ibitinga encontra-se em região de clima quente (tropical) com invernos secos. Sua temperatura média anual varia entre máxima de 33° C e mínima de 5° C.

Uma cidade turística (Plano Municipal), na área de enxovais, que recebe visita de brasileiros de toda parte do país e exporta para o Brasil e para o mundo as peças aqui produzidas, assim a cidade recebe em torno de 250 mil turistas por ano.

No momento foram suspensas as visitas de turistas com excursões, tendo somente o atendimento do turista em carro particular.

**Figura 1:** Mapa do Estado de São Paulo e localização da cidade de Ibitinga.



## 4- DEFINIÇÕES DE CASOS

### 4.1 DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

#### Definição 1: Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (02) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

#### Observações:

a. **Em crianças:** além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;

b. **Em idosos:** deve-se considerar também os critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência;

**Na suspeita de COVID 19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.**

#### Definição 2: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Indivíduo com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

#### Observação:

**Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;

### 4.2 CRITÉRIOS DE CONFIRMAÇÃO DE CASO

#### a. Critério Clínico

de SG ou SRAG (dois sinais clássicos) associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia



(disfunção gustatória) aguda sem outra causa progressiva, e que não foi possível classificar por outro critério de confirmação.

#### **b. Critério Clínico-epidemiológico**

de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado para COVID-19, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas.

#### **c. Critério Clínico – Imagem**

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos uma das seguintes alterações tomográficas:

*Opacidade em vidro fosco periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU*

*Opacidade em vidro fosco multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU*

*Sinal de Halo reverso ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).*

#### **d. Critério Laboratorial**

**Caso de SG ou SRAG com teste de:**

**Biologia Molecular:** resultado detectável para SARS-CoV -2 realizado pelo método RTPCR em tempo real;

**Imunológico:** resultado reagente para IgM, IgA e/ou IgG realizados pelos métodos:

- Ensaio Imunoenzimático (Enzyme-linked Immunosorbent Assay – Elisa);
- Imunocromatografia (Teste Rápido) para detecção de anticorpos;
- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA);



**Pesquisa de Antígeno:** resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno

**Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para Covid-19;**

Os ensaios Imunoenzimático (Enzyme-linked Immunosorbent Assay – Elisa), Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA) e Pesquisa de Antígeno **não são realizados neste momento na rede laboratorial estadual;**

#### **RT-PCR**

Realizar o RT-PCR para todos os indivíduos sintomáticos, preferencialmente do 3º ao 7º dia do início dos sintomas.

#### **Testes Sorológicos (Teste Rápido – TR)**

Recomenda-se a realização de teste rápido (TR) para os indivíduos sintomáticos que procurarem assistência, após o 7º dia do início dos sintomas, preferencialmente a partir do 14º dia do início dos sintomas.

**Em caso de Indivíduo assintomático com resultado de exame:**

**Biologia molecular:** resultado detectável para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-q PCR em tempo real.

**Pesquisa de Antígeno:** resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método Imunocromatografia para detecção de antígeno.



**Observação:**

Recomenda-se a realização de testes imunológicos de Imunocromatografia (Teste Rápido) em indivíduos assintomáticos somente em inquéritos epidemiológicos. A testagem em indivíduos assintomáticos tem o objetivo de compor estratégia ampla de resposta à pandemia identificando a extensão da transmissão da doença em determinadas populações ou grupos populacionais, por meio da identificação de resposta imunológica. Podem ser priorizados, para a realização de inquéritos epidemiológicos, trabalhadores da saúde, trabalhadores da segurança, a população privada de liberdade (PPL), as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), entre outras.

**4.3 INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS**

Neste momento, não há recomendação para realização de exames laboratoriais nos indivíduos assintomáticos. O Teste Rápido será somente realizado nos inquéritos de soroprevalência.

**4.5 DEFINIÇÃO DE CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA**

Caso de SG ou SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico **OU** que, não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, **OU** que, não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

**4.6 DESCARTE DE CASO DE SG PARA COVID -19**

Será descartado o caso que não atende à definição ou aquele para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de coinfeção, ou confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável. Ressalta-se que um exame negativo isoladamente **não** é suficiente para descartar um caso para COVID-19.

**4.7 ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO**

- Para indivíduos com Síndrome Gripal (SG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos



sintomas, desde que passe 24 horas sem febre sem uso de medicamentos antitérmicos e sem sintomas respiratórios.

- Para indivíduos com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínicolaboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias com resultado RT-PCR negativo, desde que passe 24 horas sem sintomas e sem uso de medicamento antitérmico e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.
- Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, caso um primeiro teste RT-qPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, poderá ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza). Ao receber alta hospitalar antes do período de 20 dias, o paciente deve cumprir o restante do período em isolamento OU após 10 dias com dois resultados de RT-qPCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.
- Para **indivíduos assintomáticos**, com resultado positivo para PCR, deve-se **manter o isolamento por 10 dias a partir da data da coleta**.
- Para indivíduos assintomáticos com teste sorológico positivo, recomenda-se que sejam orientados a procurar atendimento em serviço de saúde para avaliação clínica e/ou investigação epidemiológica. Se necessário, recomenda-se isolamento por 03 dias a partir da data da coleta. Os resultados dos testes isolados não confirmam nem excluem completamente o diagnóstico de COVID-19.



## 5-NOTIFICAÇÃO

Todos os casos devem ser notificados no prazo de 24 horas a partir da suspeita.

**Casos suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal:** devem ser notificados no E-SUS Notifica, inclusive os casos dos surtos (<https://notifica.saude.gov.br>).

- **Surto:** deverão ser notificados no SINAN-Net Módulo Surto
- **Casos de SRAG hospitalizados e óbitos** devem ser notificados no SIVEP-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.
- **Indivíduos assintomáticos que eventualmente venham a ser testados com teste imunológico IgM e IgG reagente ou apenas IgG reagente** considerar como caso confirmado e notificar. **Se for apenas IgM reagente e IgG não reagente**, deve-se refazer o teste após 7 dias, se for IGG reagente considerar como caso confirmado e notificar no E-SUS Notifica, com exceção daqueles que resultem de inquérito epidemiológicos.

## 6- NÍVEIS DE RESPOSTA

Cada nível é baseado na avaliação do risco do COVID-19 afetar o território nacional e o impacto na saúde pública. Este risco, para o município de Ibitinga, será avaliado e revisto periodicamente, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas, de acordo com o Plano de Contingência Nacional e, conforme as atualizações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

### 6.1 Nível 1 - ALERTA



O Nível de Resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos. Neste nível de resposta, recomenda-se que o paciente procure o equipamento de emergência, estruturado de forma simplificada e restrita aos órgãos e instituições mais relacionados com a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus.

## 6.2 Nível 2 - PERIGO IMINENTE

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.

## 6.3 Nível 3 - EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)







corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de

Coronavírus (COVID-19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Esse nível de Emergência está organizado em duas fases:

### 6.3.1 Fase de Contenção

Nesta fase a introdução da doença no país é uma questão de tempo. Por isso, todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus, ou seja, as estratégias devem ser voltadas para evitar que o vírus seja transmitido de pessoa a pessoa, de modo sustentado.

Na fase de contenção, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, compra e abastecimento de EPIs e definições para a rede de urgência e emergência. Quarentena domiciliar para casos leves e estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.

As atividades de preparação e resposta devem ser revisadas e reforçadas na rede de atenção para o adequado atendimento dos casos confirmados, com medidas de proteção adicionais, registro das informações para que a Vigilância possa consolidar e descrever o perfil da doença no Município bem como alimentar os Sistemas de Notificação.

Toda rede de atenção à saúde do SUS deverá ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI.

Os estoques os EPI preconizados também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

### 6.3.2 Fase de Mitigação



Medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.

Esse fortalecimento da Atenção Primária ao paciente deve ocorrer no nível local, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias.

Adicionalmente, caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI pode ser necessária, com o objetivo de evitar óbitos.

#### **6.3.4 Ajustes no nível de resposta (Fase de Mitigação)**

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis.

## **7- ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO A SAÚDE (COVID-19)**

### **7.1-Vigilância Epidemiológica**

- Instituir comunicação com a DRS, Secretaria de Estado da Saúde e outras autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos nacionais e internacionais;
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e



monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS;

- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde;
- Emitir alertas para os serviços de saúde públicos e privados do município de Ibitinga sobre a situação epidemiológica municipal, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações;
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), de acordo com as atualizações do MS;

## 7.2 Atenção à Saúde

- Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG;
- Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a elaborarem e ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;



- Normatizar a regulação e manejo clínico para casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para o novo coronavírus;
- Estimular a organização da rede de manejo clínico e formular capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Fortalecer junto aos serviços de saúde a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis em situações especiais no enfrentamento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus.
- Realizar levantamento no município para identificar a capacidade de atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) para a Vigilância Epidemiológica;

### 7.3 Fluxo de Atendimento da Estratégia de Saúde da Família

**Primeiro Atendimento:** Realizado verificação de sinais vitais (frequência cardíaca/pressão arterial/temperatura/saturação). Após esse atendimento é encaminhado para atendimento médico.

**Atendimento Médico:** realizado anamnese objetiva a fim de detectar possíveis comorbidades, exame físico e sinais de desconforto respiratório. Quando levantada a hipótese diagnóstica de

síndrome gripal o paciente será orientado quanto ao isolamento e prescrito medicações e encaminhamento para internação. É fornecido atestado médico para o suspeito e para os contatos domiciliares. Após o atendimento médico é encaminhado para o notificação.



**Notificação:** a notificação da síndrome gripal é realizada por algum profissional disponível e treinado na unidade (enfermeiro, técnico de enfermagem ou médico). Realiza-se as orientações de isolamento intra-domiciliar e é preenchido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre o Isolamento Domiciliar (Anexo 3).

Quando um paciente sintomático procurar a unidade são realizadas as seguintes ações:

- Acolhimento (triagem/classificação) e disponibilização de máscaras e uso de álcool gel.
- O paciente deverá ser encaminhado para local determinado o termo de responsabilidade do isolamento e também o *Cartão de paciente com Síndrome Gripal* (Anexo 4).
- Monitoramento: é realizado todos os dias úteis através de ligações telefônicas e na impossibilidade dessa será realizada visita domiciliar, porém sem adentrar na residência.
- Exames: o agendamento de PCR ou teste rápido é realizado de acordo com a data do início dos sintomas, sendo o PCR coletado na Central de Monitoramento ao COVID-19 e o teste rápido nas unidades de saúde.
- Encerramento: Após o resultado do teste rápido é encerrado a notificação no sistema E-sus VE, e através do resultado do PCR é encerrado pela Vigilância Epidemiológica.

#### **7.4 Protocolo de Atendimento de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 nas UBSs de Ibitinga**

Em caso de suspeito ou confirmado, será fornecida máscara e álcool gel para paciente e conduzido de imediato para sala de isolamento destinado para pacientes com Síndrome gripal, limitando movimentação do paciente na UBS.

Para todos os profissionais de Saúde que prestam atendimento, será obrigatório utilizar a proteção para aerossóis e precauções de contato (mascara respiratória do tipo N95, proteção ocular, luvas, gorro, capote descartável). Todo equipamento de proteção individual (EPI) deverá ser descartado após a utilização em local apropriado de acordo com a legislação vigente, com exceção da proteção ocular que deverá ser higienizada conforme orientação.

A lavagem das mãos deverá ser obrigatória antes e depois do contato com o paciente, antes e depois de tocar ou utilizar algum instrumento, antes e depois de sair da sala de atendimento. higienização de todos os equipamentos e dos ambientes utilizados para os atendimentos deverá ser higienizadas conforme legislação vigente.



A sala escolhida dentro dos padrões seguros para a não propagação do COVID-19 deverá ser o local onde o profissional de saúde fará toda sua conduta e orientando ou tomando as medidas para retenção/encaminhamento do paciente.

Todos os casos suspeitos atendidos na UBS, deverão ser notificados e de acordo com o estado do paciente será realizado teste rápido na unidade ou encaminhado para realizar PCR na Central de Monitoramento.

### 7.5 Assistência Farmacêutica

- Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), de acordo com o Protocolo de Manejo Clínico;
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;
- Garantir medicamentos específicos para os casos de SG e SRAG;
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal;
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação à demanda.

### 7.6 Suporte Laboratorial

- Definir o fluxo de cadastramento no Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) e de envio de amostras para os laboratórios de referência (IAL)



UNESP), para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios;

- Garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19 e outros vírus respiratórios;
- Assegurar que os exames de detecção de Covid sejam colhidos em tempo hábil e armazenados adequadamente.

### 7.7 Comunicação de Risco

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID-19;
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19;
- Divulgação de informações do novo coronavírus nas redes sociais e mídia;
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
- Discussão dos casos e situação epidemilógica do Município nas reuniões do Comitê de Enfrentamento ao Covid.

### 7.8 Gestão Municipal

- Instituir a Rede toda de Saúde do Município pelo novo Coronavírus; – COE/COVID-19 operando em nível municipal;



- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19);
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19);
- Articular junto às áreas do Serviço Autônomo Municipal de Saúde - SAMS e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
- Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19);
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19);
- Monitorar os estoques dos insumos existentes no município (medicamentos e insumos laboratoriais);
- Emitir instruções para os órgãos de governo municipal e regional sobre diretrizes de controle de infecção e o uso adequado de equipamento de proteção (EPI);
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas);
- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Comitê de COVID 19 do Município de Ibitinga.

### 7.9 Protocolo de Atendimentop CAPS AD

Considerando que o CAPS é atenção especializada em SAÚDE MENTAL, considerando que não há território definido para monitoramento dos casos, haja vista que o CAPS atende qualquer usuário do município de Ibitinga, e considerando ainda que o médico generalista do CAPS atende somente 1 vez na semana, sugerimos as seguintes estratégias:



Em todos os atendimentos a equipe investigará possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal (cuidados gerais de saúde).

Identificando:

- Sintomas leves: a equipe formada por enfermeira, técnica de enfermagem e atendente, entregará ao paciente o encaminhamento para unidade de referência, explicando todos os cuidados a serem tomados, inclusive com o uso de máscaras e álcool em gel. Após a triagem, imediatamente, entrará em contato telefônico com a equipe daquela unidade repassando dados indispensáveis como nome e endereço do paciente, bem como os motivos pelos quais fora encaminhado.
- Em caso de sintomas mais graves: a mesma equipe entregará encaminhamento para paciente ir à UPA, porém, fará contato telefônico com unidade de referência por território, informando o feito com dados do paciente para possível busca.

## 7.10 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO/ COVID 19

### SAMU- IBITINGA

Este protocolo tem como objetivo:

- Padronizar e integrar com a rede de atendimento emergencial de paciente sintomático respiratório;
- Orientar quanto à abordagem/ procedimentos em situação de risco
- Diminuir a disseminação do vírus

#### 7.10.1 FLUXO DE ATENDIMENTO

Como componente da rede de urgência, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica



psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, as sequelas ou mesmo a morte. É um serviço territorializado que possibilita a vítima o atendimento no menor tempo possível, inclusive com envio de equipe com profissionais de saúde e médica (USB e USA) conforme a gravidade do caso. O atendimento pré-hospitalar móvel primário se dá quando o pedido de socorro for originado de um cidadão. Já o atendimento pré-hospitalar móvel secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas precisa ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento, conforme grade de referência pactuada. Em Ibitinga, o SAMU 192 dispõe de 02 Unidades de Suporte Básico (USB) com Uma equipe por plantão de 12 horas. A Central de Regulação das Urgências (CRU) fica situada na cidade de Araraquara. O SAMU 192 Ibitinga realiza em média 170 atendimentos por mês, sendo a maior parte deles de casos clínicos. **ORIENTAÇÕES À CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS NOS ATENDIMENTOS PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS** PROTOCOLO DE CASOS SUSPEITOS: Nos casos em que o usuário acionar a CRU relatando queixa relacionada à síndrome gripal, o médico regulador deverá questionar sobre caso suspeito de infecção humana por COVID- 19.

Após a aplicação do protocolo, em situação que se caracterize como caso suspeito, o médico regulador deverá avaliar as condições clínicas do paciente, classificando-as por critério de gravidade, procedendo da seguinte forma:

Nos casos sem gravidade clínica o paciente deverá ser orientado sobre as ações de biossegurança respiratória e ainda sobre procura de uma Unidade Básica de Saúde mais próxima da sua residência, Nos casos com gravidade clínica, o médico regulador poderá decidir pelo atendimento in loco, com equipe de suporte básico, procedendo à regulação para as unidades da rede de urgência e emergência. Dessa forma o médico regulador aciona a equipe suporte básico de Ibitinga, sinalizando o atendimento como sintomático respiratório ou não.

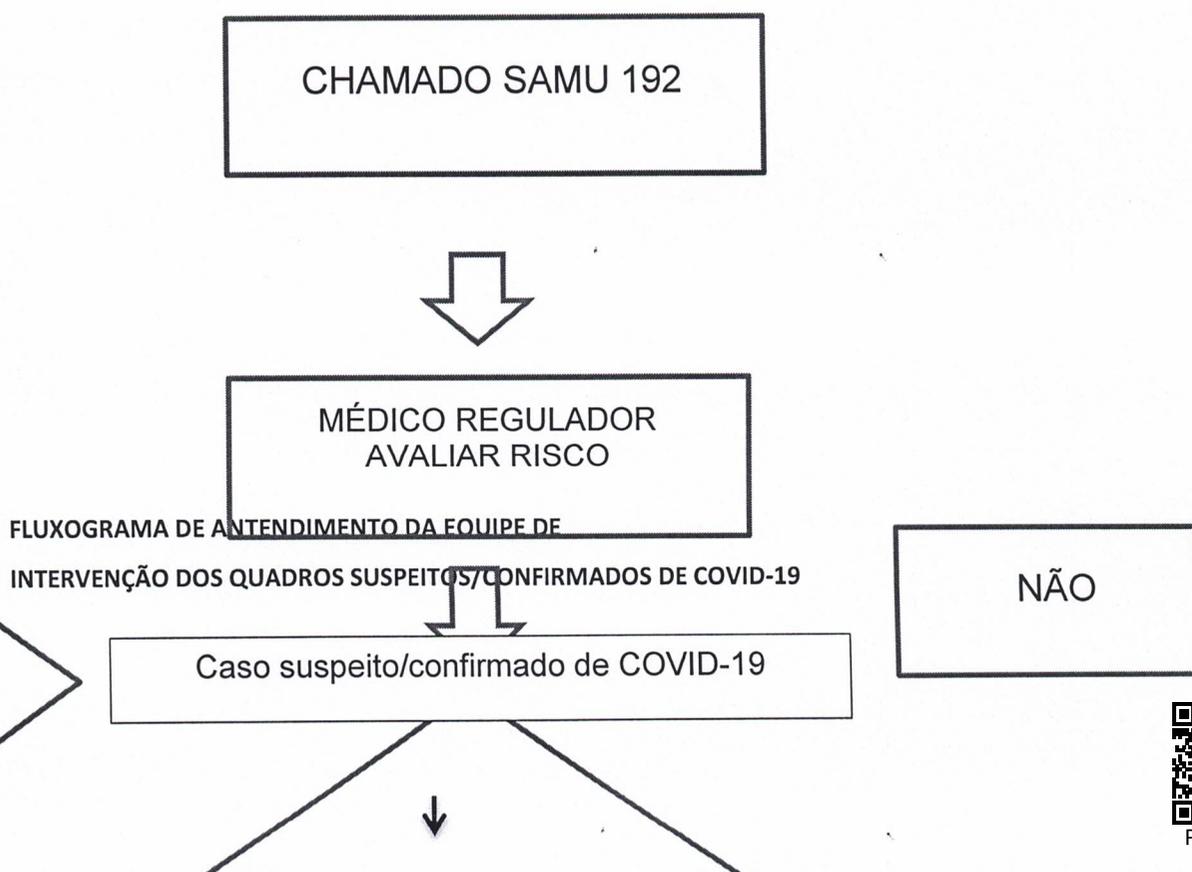
A equipe se dirige até o local da chamada previamente paramentada, onde deve realizar **AVALIAÇÃO CLÍNICA INICIAL**: Procurar sinais de gravidade como dispneia, desconforto respiratório, saturação menor que 95% ou exacerbação de doença preexistente: iniciar medidas de suporte relatar caso para medico regulador, receber orientações sobre procedimentos a ser desenvolvidos no paciente, encaminhar para unidade de emergência mais próxima do atendimento.

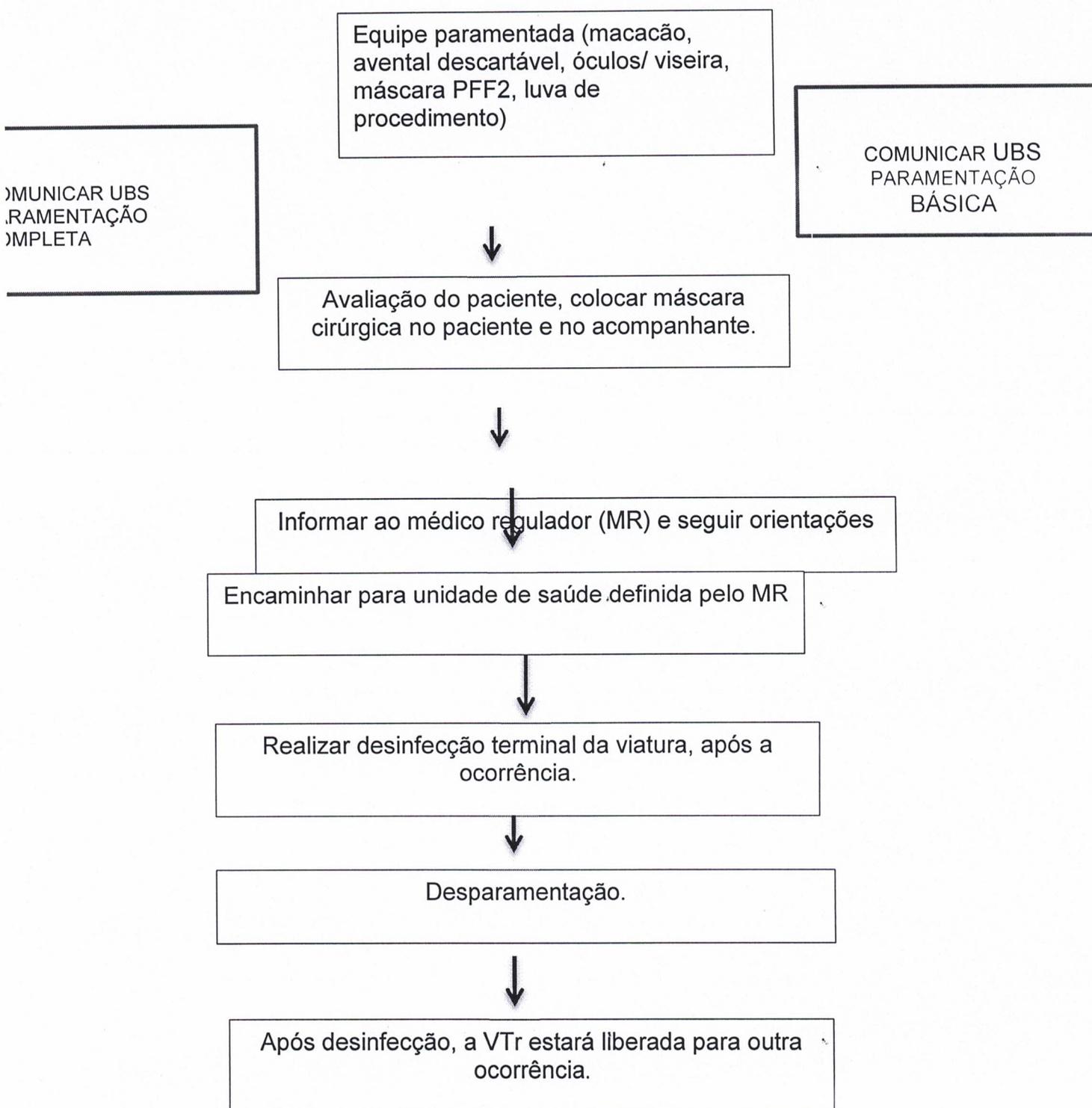
**ORIENTAÇÕES ÀS EQUIPES DAS UNIDADES DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL** Nos casos de atendimentos primário e secundário in loco de casos suspeitos do COVID19 devem ser utilizadas as seguintes medidas: 1. Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes acompanhantes; 2. Utilizar os EPIs preconizados pela ANVISA (óculos de proteção ou protetor facial



máscara com filtro (PFF2, N95), avental descartável e hidrofóbico, luvas de procedimento e touca). Utilizar o uniforme de maneira correta que mantenha completamente cobertos os membros inferiores e superiores; 3. Realizar a higiene das mãos com água e sabão e/ou álcool em gel e orientar possíveis acompanhantes e familiares quanto a sua importância; 4. Portar-se a Regulação Médica do SAMU para realização de regulação médica e encaminhamento à unidade hospitalar após estabilização clínica; 5. Garantir a ventilação da ambulância durante o transporte do paciente; 6. Realizar a limpeza terminal de todas as superfícies internas da ambulância após a realização do atendimento, bem como a desinfecção e procedimentos de esterilização dos materiais conforme Procedimento Operacional Padrão - POP utilizado na rotina do serviço. 6. Após o término do plantão de serviço, o profissional socorrista deverá efetuar a lavagem de todas as peças de uniforme/fardamento utilizados durante o turno de serviço. As peças de roupa utilizadas no plantão deverão ser higienizadas isoladamente, sem contato com as demais peças de roupas da família. Por fim, ratificamos a importância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, devendo este manter-se organizado e preparado com equipes completas e orientadas, viaturas e equipamentos de prontidão para atendimento de um possível caso suspeito ou confirmado de infecção humana pelo COVID-19.

### Fluxograma atendimento chamado SAMU





### 7.10.2 Orientações para equipe de intervenção durante atendimento

1. Realizar higiene correta das mãos com água e sabão sempre que chegar à base e nas unidades de saúde, no mínimo por 40 segundos;
2. Utilizar álcool gel ou álcool a 70% que se encontram nas unidades VTr USB, durante segundos;



3. Utilizar os equipamentos de proteção individual (EPI) preconizados (boné, roupa privativa, bota, óculos de proteção, máscara N95, protetor facial, avental impermeável e luvas de procedimento) em todos os atendimentos;

4. A roupa privativa é disponibilizada pelo serviço;

5. Em todas as ambulâncias estão disponibilizados os kits COVID-19 para serem utilizados em ocorrências de casos suspeitos/ confirmados de COVID 19;

6. As máscaras à serem utilizadas serão a N95 em todas as ocorrências, independente da suspeita de COVID-19;

7. Ofertar máscara cirúrgica ao paciente desde a identificação até a chegada ao local de isolamento;

8. Se oxigeno terapia for indicada ( $SPO_2 \leq 94\%$  e/ou  $FR > 24 \text{ inc/min.}$ ) nos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID 19 utilizar cateter tipo óculos com fluxo até 6l/min. e colocar máscara cirúrgica sobre o cateter;

9. Macronebulização, máscara de O2 simples e máscara de ventury estão contraindicados no atendimento pré-hospitalar neste momento de pandemia e devem ser evitados;

10. Passar imediatamente o caso clínico para o médico regulador (MR) e seguir orientações;

11. Sempre que possível, realizar os procedimentos antes de colocar o paciente dentro da ambulância;

12. A definição da unidade de destino deve ser feita ANTES da saída de cena para evitar deslocamento desnecessário e aumento do tempo de transporte e exposição da equipe;

13. Evitar abrir armários e compartimentos, a menos que seja essencial. Se algum equipamento for necessário deve ser retirado do armário antes de iniciar atendimento ao paciente;

14. Procedimentos geradores de aerossóis devem ser evitados dentro da ambulância durante o transporte. Sua realização deve ser restrita ao indispensável para a estabilidade clínica do paciente. Caso sejam necessários, garantir janelas abertas e sistema de exaustão ligado, diminuindo a recirculação de ar com aerossóis;

15. Manter janelas da ambulância abertas para favorecer a ventilação e a circulação do ar. O ar-condicionado ou a ventilação nos veículos deve ser configurado para extrair e não recircular o ar dentro do veículo;

16. Deve-se minimizar o número de pessoas com o paciente durante o transporte;

17. Familiares devem ser orientados a seguir por meios próprios;



18. Avaliar a necessidade de acompanhante para pacientes menores de idade e idosos. Se necessário, o acompanhante deve receber uma máscara cirúrgica e sentar-se no banco, próximo da porta traseira, que deve estar com a janela aberta;

19. Orientar familiares e populares presentes na cena de atendimento ao paciente suspeito/confirmado de COVID-19 a permanecerem em isolamento domiciliar; ou procurar a unidade básica de saúde mais próxima em casos de apresentarem sintomas;

20. Na chegada a unidade de referência (UR), um dos membros da equipe deve descer da ambulância e informar que está com um caso suspeito/confirmado de COVID-19 antes de descer o paciente;

21. A equipe não deve circular pela UR de forma desnecessária;

22. Atentar para o fluxo de atendimento para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 de cada UR, respeitando o fluxo interno e destinação dos pacientes.

23. Realizar Desparamentação.

24. Após realizar toda sequência da desparamentação, a equipe deve preencher a ficha de atendimento e solicitar assinatura do médico da UR;

25. Se o caso for confirmado de COVID-19, a ficha de atendimento deve ser colocada dentro de saco plástico e ao chegar à base, o saco deve ser higienizado com álcool a 70%;

26. Todos os equipamentos que tiveram contato com o paciente (oxímetro, termômetro, entre outros) deverão ser higienizados conforme está definido nos Protocolos Nacionais do SAMU (PE 36);

27. A desinfecção terminal da ambulância será realizada na própria UR.

28. Toda equipe deve retirar os EPI's antes de retornar a base. A retirada dos EPI's deve ser feita na unidade de referência, em área designada, conforme protocolo da Unidade

29. Nas UR ainda não pactuadas, a equipe deve voltar para base paramentada, colocar a ambulância na rampa para realizar a limpeza. Deve ser feita a limpeza terminal conforme definido nos Protocolos Nacionais do SAMU (PE 23, página 334). Realizar desparamentação;

30. Recomenda-se a retirada da paramentação sob observação de um colega para auxiliar no cuidado;

31. A limpeza da ambulância é uma ação de toda equipe (condutor e técnico em enfermagem);

32. Ao término da desinfecção, a unidade fica disponível para outra ocorrência. Lembrar de deixar janelas abertas para ventilação da ambulância;



33. Reforçar a provisão de todos os insumos do veículo de transporte;

34. Os profissionais devem evitar tocar a face, estando ou não em uso de EPI, durante todo o período em que estiver de plantão;

35. Para favorecer a vedação da máscara (de qualquer tipo) recomendasse aparar ou retirar a barba;

36. O uso de anéis, colares, relógios e brincos é proibido conforme a normativa da ANVISA – NR nº32.

## **7.11 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO COVID-19 NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DE IBITINGA**

### **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO IBITINGA – UPA**

### **PRONTO SOCORRO DA VILA MARIA DE IBITINGA ( PSVM )**

A COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e Nacional, segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata. A unidades da UPA e PSVM recebem orientações de medidas de prevenção e controle de infecção a serem adotadas na assistência à saúde da vigilância epidemiológica e da CCIH da Santa Casa de Ibitinga instituição responsável pela gestão das duas instituições de pronto atendimento de Ibitinga.

A UPA e o PSVM são portas de entrada da urgência e recebem maior volume de pacientes com quadros agudos, o que é justificado pelo perfil da instituição e devem estar preparadas para o recebimento do paciente que apresente sinais e sintomas por síndrome gripal /COVID-19 desde sua entrada até um possível isolamento, transferência para a Santa Casa de Ibitinga ou outra instituição de referência.

Conforme orientação da CCIH da Santa Casa de Ibitinga foram adotadas medidas de isolamento na estrutura física na UPA e PSVM, elaborado fluxograma de atendimento a síndrome gripal e COVID-19 e as medidas de prevenção e controle.

### **1- Medidas na Estrutura Física da UPA/PSVM**

#### **Recepção**

A recepcionista orienta o paciente a usar máscara na recepção e utilização do álcool em gel disponibilizado em pontos estratégicos na UPA e PSVM



Para maior segurança de nossos profissionais foi instalado um suporte em vidro na bancada da recepção como barreira física para gotículas produzidas por vias aéreas.

As longarinas foram devidamente separadas para atender ao distanciamento preconizado com fitas e avisos.

Todo paciente admitido na UPA ou PSVM é avaliado pela triagem que é realizada por um enfermeiro. Este profissional deve priorizar o atendimento de acordo com a necessidade do caso e do protocolo estabelecido para COVID-19. O paciente que apresenta sintoma respiratório leve, após triagem é encaminhado para uma sala específica até avaliação médica.

O paciente ao se apresentar na UPA/PSVM como caso suspeito passa a ter um atendimento específico. A prioridade no momento do atendimento, é a orientação do uso de máscara, onde será atendido em local isolado com os profissionais devidamente paramentados com equipamento de proteção individual. É feita a avaliação clínica e, caso o paciente estiver bem, será encaminhado para monitoramento domiciliar pela vigilância epidemiológica, caso apresente sinais de agravamento será encaminhado ao quarto de isolamento para observação e posterior conduta.

No PSVM, os procedimentos são os mesmos onde um quarto foi reformado para atender a necessidade de isolamento.

#### **Sala de Emergência**

Foi equipada com EPIs conforme orientação da CCIH e materiais para higienização da sala e equipamentos conforme orientação da CCIH.

#### **Enfermaria de Isolamento**

Foi equipada com EPIs conforme orientação da CCIH e materiais para higienização da sala e equipamentos conforme orientação CCIH.

#### **Consultório 3 específico para atendimento de síndrome respiratória - UPA**

Foi equipado com EPIs conforme orientação da CCIH e materiais para higienização da sala e equipamentos conforme orientação CCIH.

##### **a. Fluxograma para atendimento de síndrome gripal e COVID-19 UPA E PSVM**

Em anexo

##### **b. Monitoramento dos Casos e Notificação**



As notificações são realizadas através do **SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – e-SUS VE**.

#### **Controle interno de casos**

- . Controle de pacientes encaminhados para Isolamento Domiciliar.
- . Controle de pacientes encaminhados para internação com suspeita de COVID-19.
- . Monitoramento dos Profissionais de Saúde com suspeita de síndrome gripal.

A UPA/PSVM utiliza impressos encaminhados pela CCIH da Santa Casa de Ibitinga para monitoramento dos casos com orientação e agendamento de consulta com infectologista responsável.

Modelos em anexo

#### **c. Treinamento e Capacitação da equipe multiprofissional**

- . Treinamento de todos os profissionais da equipe: Orientações sobre tipos de recomendações de proteção individual no contexto do COVID-19 de acordo com o tipo de ambiente, pessoa alvo e tipo de atividade .
- . Orientações sobre fluxo de atendimento.
- . Orientações sobre atestados de óbito e manejo com o corpo.
- . Orientações sobre notificação do Ministério da Saúde – e-SUS VE.
- . Orientações sobre Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- . Orientações sobre Notificação de Isolamento.

- . Orientações sobre manejo clínico COVID-19 conforme normas da Vigilância.
- Protocolo de Tratamento.
- População de Risco.
- Protocolo de Medicação.
- Fluxo de Atendimento dos pacientes na Rede Pública de Saúde.
- Protocolo de encaminhamento e Transporte.
- Protocolo da CCIH da Santa Casa de Ibitinga para COVI-19 (em anexo).

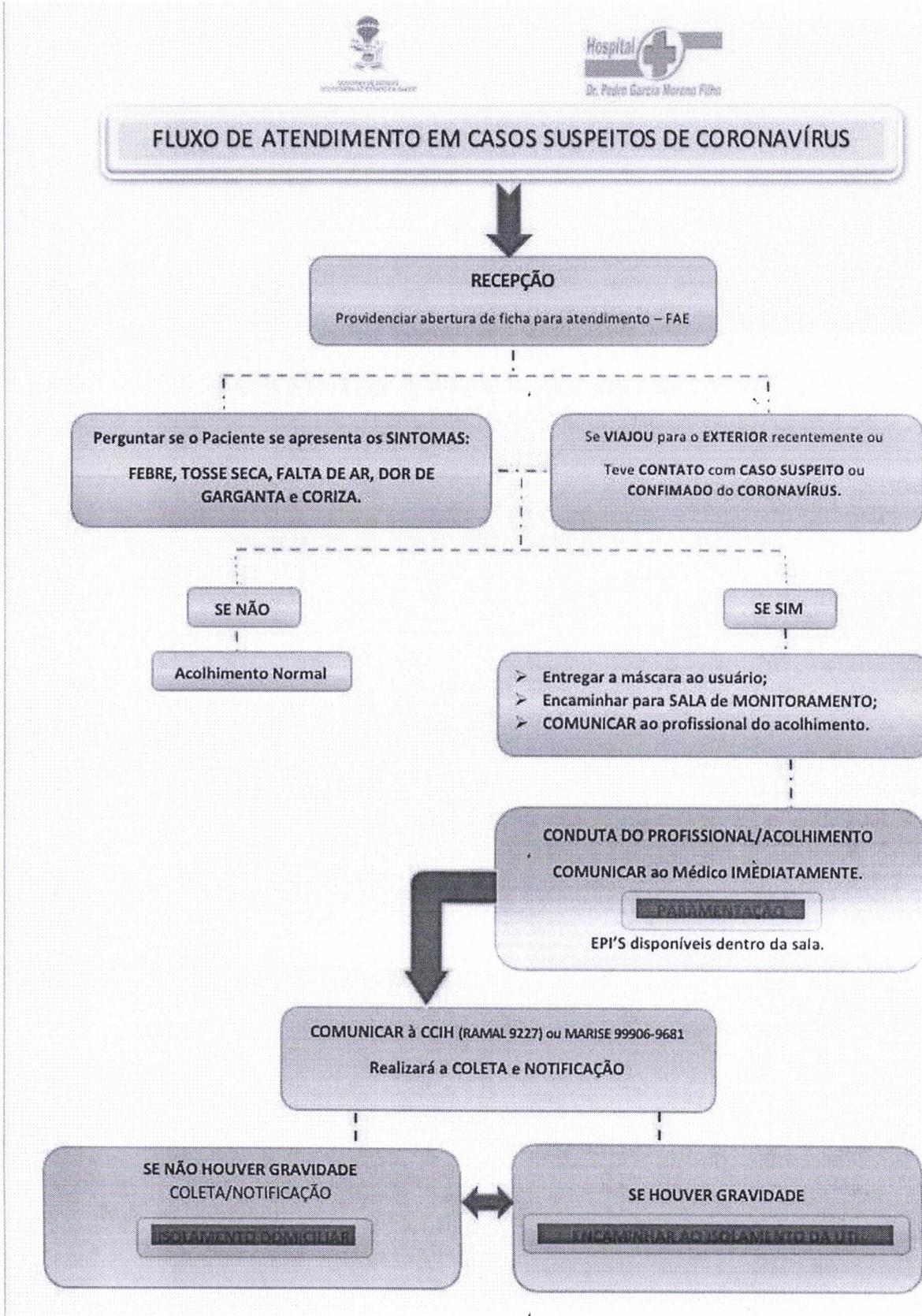


- Divulgar os planos de contingências acordado localmente e as orientações sobre a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Atender aos fluxos de informação sobre tripulantes/passageiros (Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados) quando for necessária a investigação de contatos de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (COVID-19);
- Definição e divulgação dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos ou confirmados sobre as medidas de precaução e controle.
- Fiscalização dos Decretos Municipais e Estaduais.

SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL DE SAÚDE – SAMS  
IBITINGA



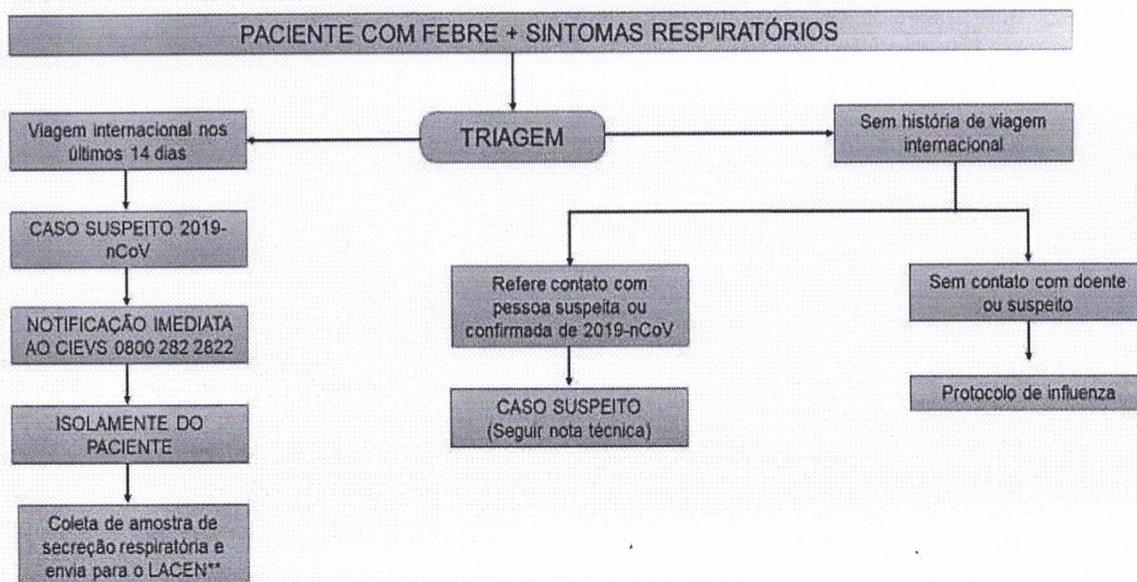
ANEXO



ANEXO 2



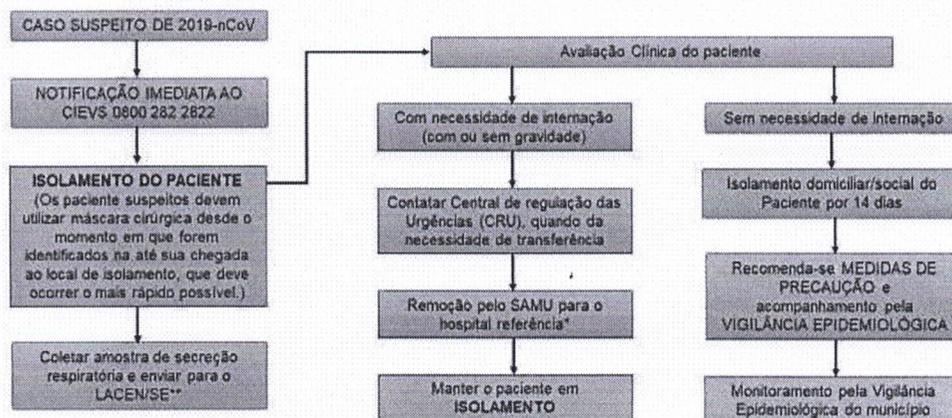
## ANEXO 1 – FLUXOGRAMA TRIAGEM CASO SUSPEITO DO NOVO CÔRONAVIRUS (2019-nCoV)



\* Transmissão local do 2019-nCoV de acordo com a OMS

\*\* De acordo com a Nota Técnica Conjunta nº 2/2020/DVS/CIEVS/LACEN/SES

## ANEXO 2 – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO CASO SUSPEITO DO NOVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)



\* HUSE, Hospital Universitário de Lagarto, Hospital Regional de Itabaiana

\*\* De acordo com a Nota Técnica Conjunta nº 2/2020/DVS/CIEVS/LACEN/SES



LINHAS DE CUIDADO DA COVID-19 - PRÁTICA E GOVERNANÇA		
EIXO	AÇÕES	GOVERNANÇA
PREVENÇÃO	1- Fazemos divulgação diária do Boletim Epidemiológico do que acontece no município, informando quantidade de casos confirmados, quantidade de pessoas recuperadas, quantidade de pacientes em isolamento domiciliar, quantidade de pacientes internados em enfermaria e em UTI, além dos testes realizados, notificações, transferências e óbitos;	1- Prefeitura Municipal de Ibitinga, Secretaria da Comunicação e Vigilância Epidemiológica e SAMS;
	2- Realização de fiscalização de estabelecimentos e empresas com relação ao distanciamento e isolamento;	Prefeitura Municipal de Ibitinga, Vigilância Sanitária, Polícia Militar e Conselho Tutelar e SAMS;
	3- Encontro quinzenal do Comitê do Covid-19, para alinhar todos os assuntos juntamente com rede privada e SUS, para estabelecer novas medidas de enfrentamento ao Covid;	Prefeitura Municipal de Ibitinga, Vigilância Epidemiológica, Secretaria da Educação, Secretaria de Comunicação, Secretaria de Trânsito, Vigilância Sanitária, Polícia Militar, Secretaria de Administração, Unimed, Hospital Ibitinga, Associação Médica de Ibitinga, Santa Casa, UPA, Pronto Socorro, Equipe da Atenção Básica e SAMS;
	4- Reunião semanal com equipe de saúde do município e a Médica Infectologista da Santa Casa Dra Luciana Sgarbi, para alinhamento de novas ações que ajudem no enfrentamento ao Covid;	Prefeitura Municipal de Ibitinga, SAMS, Santa Casa, Unimed, UPA, Pronto Socorro, C.C.I.H. da Santa Casa;
	5- Semanalmente a Secretaria de Comunicação prepara material de conscientização, orientação e divulgação de informações sobre o Covid e as prevenções, isolamento domiciliar,	Prefeitura Municipal de Ibitinga, SAMS, Secretaria da Comunicação, Vigilância Epidemiológica;
	6- Elaboração e entrega de um Cartão para o paciente que funciona tanto como registro individual e um guia ao mesmo tempo para todo paciente que dá entrada com síndrome do Novo Corona Vírus;	Prefeitura Municipal de Ibitinga, Secretaria de Comunicação, SAMS, Santa Casa, UPA, Pronto Socorro;
	7- Organização de uma Central de Monitoramento em um prédio novo para melhor monitorar e orientar os pacientes em isolamentos ou notificados, além da realização dos testes de RT-PCR e os testes rápidos;	SAMS, Santa Casa, UPA, Vigilância Epidemiológica, Comunicação da Prefeitura;
DIAGNÓSTICO	Todas as pessoas com sintomas gripais e respiratórios leves, moderados ou grave, é feita a imediata notificação epidemiológica, testagem diagnóstica, rastreamento e testagem de contactantes, orientando as medidas de isolamento e quarentena e cuidados de saúde;	S.A.M.S., U.P.A., Pronto Socorro, Vigilância Epidemiológica e VISA;
TRATAMENTO E REABILITAÇÃO	Inserir o fluxograma dos atendimentos aqui	SAMS/UPA/P.A.



## FLUXO DE ATENDIMENTO PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO MUNICÍPIO DE IBITINGA/SP – 2020

### \*\*\*NOTIFICAÇÃO IMEDIATA\*\*\*

CASO SUSPEITO: Febre + sintomas respiratórios (tosse e falta de ar) e nos últimos 14 dias história de viagem para áreas de transmissão e/ou contato próximo com caso suspeito ou confirmado de infecção pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) durante o período de transmissibilidade.

#### Atendimento ambulatorial:

- Casos sem critérios de gravidade devem ser acompanhados e monitorados pela Equipe de Contingência do Coronavírus, onde serão instituídas medidas de precaução domiciliar;
- Realizar acolhimento e classificação de risco para reconhecimento precoce dos casos suspeitos e comunicantes para COVID-19;
- Apoiar e orientar medidas de isolamento domiciliar, higiene, medidas de prevenção de transmissão das doenças respiratórias;
- Prescrição médica geral para os sintomáticos;
- Emissão de atestado de quarentena para viajantes e usuários suspeitos de infecção por COVID-19
- Os casos suspeitos em quarentena fazerem contato com a equipe de contingência, caso apresente piora do quadro clínico;
- Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para COVID-19 à DVS.

#### Atendimento com indicação de internação

- Casos com indicação de internação, solicitar vaga através da central de regulação vis CROSS;
- Apoio técnico da Unidade de Pronto Atendimento – UPA;
- Manejo clínico conforme quadro geral;
- Imprescindível manter o caso suspeito em quarto privativo, com medidas de precaução;
- Para a realização de procedimentos que gerem aerossóis deve ser utilizada máscara com filtro (N95, PFF2, etc.);



- Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para COVID-19 à DVS.

Avaliar sinais de gravidade: alteração de consciência, dispneia, taquipnéia, saturação O<sub>2</sub> <95%, esforço respiratório, hipotensão arterial, cianose, vômitos incoercíveis, toxemia, desidratação;

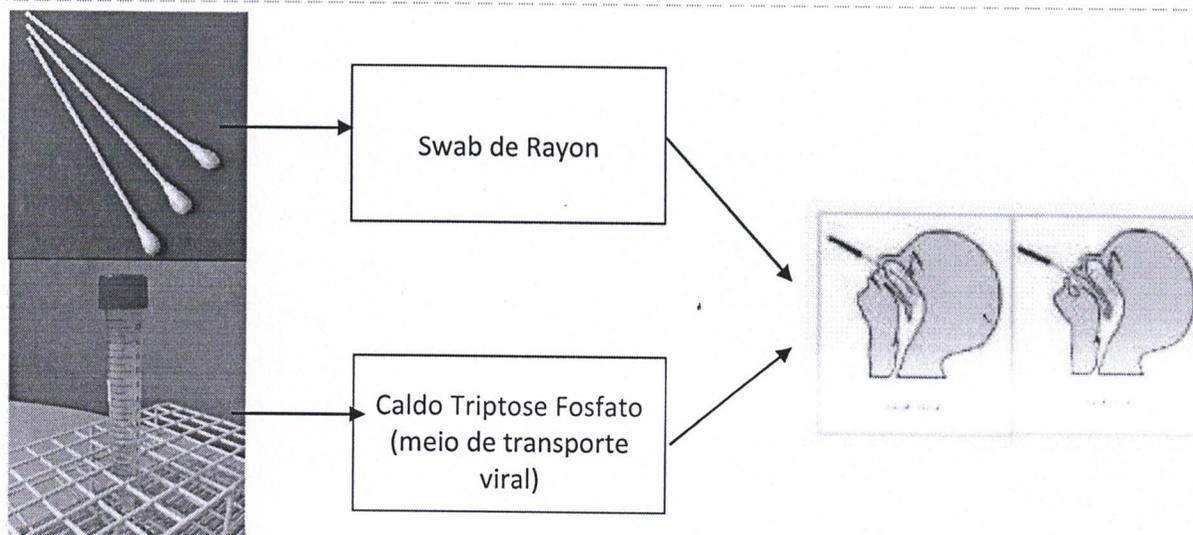
Especial atenção aos grupos de risco para gravidade: gestante e puérperas, lactentes, idosos e portadores de doenças crônicas, etc.

Código B34.2 (infecção por Coronavírus não especificada) será adotado no Brasil.

## FLUXO DE ATENDIMENTO DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO MUNICÍPIO DE IBITINGA/SP

### DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A coleta da amostra de secreção respiratória é feita preferencialmente por swab combinado (secreção de naso e orofaringe: coleta com 3swabs de Rayon acondicionados juntos em 01 frasco com meio de transporte viral – caldo triptose fosfato).



A amostra coletada deverá ser encaminhada ao **LACEN** para a pesquisa de vírus Influenza e outros vírus respiratórios. A requisição deverá ser feita no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial, sistema eletrônico do **LACEN**). Incluir pesquisa de COVID-19 no campo "**Observações**" do GAL, assim como a cronologia das viagens e dos sintomas.

**OBS: Todas as amostras deverão ser corretamente identificadas com nome completo do paciente, data e local da coleta.**

A caixa de térmica com a amostra deve manter a temperatura entre 4°C e 8°C, ser identificada e a requisição do GAL e FICHA DE NOTIFICAÇÃO impressa afixada na parte externa da caixa.



## ANEXO 3

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

De acordo com o Diário Oficial da União publicado em 20 de Março de 2020, pelo Ministro Luiz Henrique Mandetta a Portaria Nº 454 e Portaria Nº 356 de 11 de Março de 2020, estipula orientações e o termo de consentimento livre e esclarecido, explicado pelo médico o Isolamento Domiciliar.

No âmbito ambulatorial e hospitalar o termo deverá ser preenchido pelos profissionais da saúde e ao final deverá conter a assinatura e carimbo do médico responsável pelas orientações.

Segue as orientações:

- Lavar as mãos constantemente com água e sabão;
- Dormir em cama separada e quartos separados.;
- Não compartilhar toalhas, talheres e copos;
- Lavar roupas, lençóis e toalhas com mais frequência;
- Manter os quartos ventilados e com as janelas abertas;
- Utilizar banheiros diferentes, se possível ou desinfetá-los com água sanitária/desinfetante após o uso;
- Limpe e desinfete diariamente superfícies de alto contato (mesa, computador, celular, controle remoto, maçanetas e encostos de cadeiras) com álcool líquido a partir de 60° INPM (álcool etílico hidratado);
- Manter distancia de no mínimo 1,50 a 2,00 metros;

## NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O(A) Senhor(a) ou o responsável está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_ (e/ou \_\_\_\_\_) o responsável \_\_\_\_\_, grau de parentesco \_\_\_\_\_), RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente informado (a) pelo médico (Doutor(a) \_\_\_\_\_) sobre a necessidade de isolamento ou



**Deve ser preenchido pelo médico**

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

\_\_\_\_\_

Nome do médico: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

CRM \_\_\_\_\_

Data de início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Previsão de término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, ou quando o diagnóstico laboratorial for negativo para SARCOV-2.

Fundamentação:

Local de cumprimento da medida (domicílio/endereço):

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_:\_\_\_



**ANEXO 4 – Cartão do paciente com síndrome gripal**

### Orientações para a realização do teste

**RT-PCR (Swab):** realizado do 3º ao 7º dia a partir dos primeiros sintomas.  
**Teste Rápido:** ideal a partir do 10º dia de início dos sintomas.

**Atenção! Teste Rápido não é diagnóstico!**  
 Respeite as orientações e o período de isolamento indicados pelo médico.

### Critérios de internação hospitalar

**Desconforto respiratório objetivamente verificado:**

1. Esforço ventilatório (uso de musculatura acessória, tiragem intercostal, batimento de asa nasal);
2. Traqueínea (FR ≥ 24 lpm);
3. Dessaturação (SpO<sub>2</sub> < 93% em ar ambiente. Não é recomendado realizar teste de esforço para medição da saturação de O<sub>2</sub> na avaliação inicial do paciente).

*\*Sat O<sub>2</sub>: saturação de oxigênio; PaO<sub>2</sub>: pressão arterial de oxigênio; FiO<sub>2</sub>: fração inspirada de oxigênio. Fonte: "Diretrizes para o tratamento farmacológico da Covid-19."*

**Central de Monitoramento: (16) 99764-0613**  
*(atendimento de segunda a sexta-feira, das 08 às 16 horas)*

### Cartão de paciente com Síndrome Gripal (SG)

Santa Casa **SMS** **IBITINGA**

Nome: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

Notificação: Sim  Não   
 Data de início dos sintomas: \_\_\_\_\_  
 Exame realizado: RT/PCR  Teste Rápido  Nenhum   
 Possui doença crônica? Sim  Não

Dia \_\_\_\_\_  
 Temp. \_\_\_\_\_  
 Sat.O<sub>2</sub> \_\_\_\_\_  
 PA \_\_\_\_\_  
 FR \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

**Avaliação de gravidade:**  
 Baixa   
 Média   
 Alta

### Classificação de gravidade da Covid-19

Classificação	Descrição
Assintomáticos/ Pré-sintomáticos	Teste positivo para Sars Cov-2, sem apresentar sintomas.
Doença leve	Presença de quaisquer sinais ou sintomas (febre, coriza, tosse, fadiga, mialgia, perda de paladar, perda de olfato, diarreia, dor abdominal ou cefaleia) mas não apresenta dispneia ou possui exame de imagem normal.
Doença moderada	Evidência de doença do trato respiratório inferior (por avaliação clínica ou exame de imagem) com SatO <sub>2</sub> > 93% em ar ambiente e tomografia de tórax com menos de 50% de infiltrado pulmonar.
Doença grave	Presença de um destes fatores: • Frequência respiratória > 30ipm • Sat O <sub>2</sub> ≤ 93% em ar ambiente • Relação PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 300 • Infiltrado pulmonar > 50%
Doença crítica	Presença de falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos.

**Central de Monitoramento: (16) 99764-0613**  
*(atendimento de segunda a sexta-feira, das 08 às 16 horas)*

- ### Cuidados no isolamento domiciliar
- O suspeito deve permanecer em um quarto sozinho.
  - Manter todas as janelas da casa abertas, principalmente do quarto onde está o paciente com sintomas da Covid-19;
  - Não receber visitas;
  - Ao tossir e espirrar, cobrir a boca e o nariz com lenço descartável ou com a parte interna do cotovelo;
  - A duração do isolamento deverá ser de 14 dias desde o início dos sintomas;
  - O paciente não deve circular pela casa sem que seja extremamente necessário;
  - Manter móveis e maçanetas limpos constantemente com álcool 70%;
  - Não compartilhar talheres, copos, toalha de rosto ou escova de dentes;
  - Lavar roupas e roupas de cama no processo normal da máquina de lavar;
  - Após usar o banheiro, dar descarga e lavar as mãos com água e sabão ou álcool em gel.
  - Limpar o banheiro pelo menos uma vez ao dia com desinfetante ou água sanitária.
- Central de Monitoramento: (16) 99764-0613**  
*(atendimento de segunda a sexta-feira, das 08 às 16 horas)*

MATÉRIA RECEBIDA Nº 110/2021 - Protocolo nº 1115/2021 recebido em 08/04/2021 às 08:45 - Esta é uma cópia do documento assinado por Prefeita Municipal Para conferir o original, leia o código QR ou acesse [https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir\\_assinatura\\_e\\_informe\\_o\\_codigo\\_4DE8-0CEC-DEC5-6BAA](https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir_assinatura_e_informe_o_codigo_4DE8-0CEC-DEC5-6BAA).



