

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ**

**Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde**

**COE-Centro de Operações Emergenciais**

**Plano de Contingência**

**COVID-19**

**2020**

## CONTEÚDO

Introdução.....	3
Agente Etiológico.....	3
Período de Incubação.....	4
Transmissão.....	4
Período de Transmissibilidade.....	4
Objetivos do Plano de Contingência.....	4
Definição do Caso.....	5
Situação 01: Presença de caso suspeito no município.....	6-10
Situação 2 e 3.....	10
ANEXO 1: Coleta de material para diagnóstico.....	11
ANEXO 2: Termo de consentimento livre e esclarecido.....	12
ANEXO 3: Relação de paciente suspeitos.....	13
ANEXO 4: Lista de contatos dos profissionais.....	14-15
ANEXO 5: Como lavar as mãos corretamente.....	16
ANEXO 6: Termo de declaração.....	17

## **INTRODUÇÃO**

O presente documento refere ao plano de contingência Municipal para a infecção Humana pelo novo Coronavírus- COVID-19, um documento elaborado com o intuito de auxiliar o município de Itapejara D'Oeste, na resposta ao enfrentamento de um possível surto do novo Coronavírus (COVID-19), originado na cidade de Wuhan, na China. Este vírus, responsável por doença respiratória, pode determinar sérios danos às pessoas e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde.

Neste documento, serão definidas as responsabilidades de Itapejara D'Oeste em parceria com a SESA e o Ministério da Saúde e estabelecida uma organização necessária, de modo a atender as situações de emergências relacionadas à circulação do vírus no município. Visa à integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde da população.

As ações a serem implantadas devem promover a assistência adequada ao paciente, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação. Essas diretrizes têm por objetivo auxiliar os serviços de saúde na mitigação dos processos epidêmicos, comunicação de risco e na redução da morbimortalidade por esta doença.

As equipes do Sistema Único de Saúde desenvolvem diversas atividades de rotina, que dão sustentação às ações que serão aplicadas no Plano de Contingência. Deste modo, os profissionais de saúde deverão ter conhecimento do mesmo e colocar em prática.

## **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.

## **PERÍODO DE INCUBAÇÃO**

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

## **TRANSMISSÃO**

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

## **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 que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

## **OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA**

- ✓ Atualizar os serviços de saúde com base nas evidências técnicas e científicas Nacionais e/ou Internacionais;
- ✓ Definir a estratégia de atuação do município em alinhamento com as definições constantes do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública;
- ✓ Estabelecer resposta coordenada no âmbito do Estado, das Regionais de Saúde e dos Municípios, em parceria com o Ministério da Saúde;
- ✓ Adotar medidas para reduzir a morbimortalidade decorrente da disseminação do novo Coronavírus (COVID-19) no município;
- ✓ Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta ao novo Coronavírus (COVID-19).

## DEFINIÇÃO DO CASO

De acordo com o Boletim Informativo do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública Ministério da Saúde (MS) | COE-n-CoV 01/2020, descreve-se abaixo a definição de caso.

**1º SITUAÇÃO: Febre** ( $> 37,8$ ) e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento de asas nasais entre outros), e histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

**2º SITUAÇÃO: Febre** e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros), e histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

**3º SITUAÇÃO: Febre** ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros) e contato próximo de caso confirmado de coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

<p><b>FEBRE:</b> Pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes menores de cinco anos, idosos, imunossuprimidos, gestantes ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico.</p>
---

**SITUAÇÃO 1: PRESENÇA DE CASO SUSPEITO NO MUNICÍPIO**

<b>Atividade</b>	<b>Ação</b>
Indicar referência municipal.	Odair Chuta (Secretário Municipal de Saúde) (46) 98802-5084. Loreci Gnoatto (Enfermeira Vigilância Epidemiológica e Responsável COVID-19 do município) – (46) 98802-3346.
Garantir insumos estratégicos	Gestão dos insumos no município; Será fornecido EPI's para os profissionais das equipes de saúde, envolvidos com os atendimentos a todos os pacientes, tais como: -Luvas de procedimento e estéril, óculos de proteção, máscara cirúrgica, PFF1/2 e N95, avental cirúrgico, propé, touca, álcool gel e álcool 70% conforme a necessidade e a classificação dos casos. Esses EPI's são adquiridos através do consórcio Conims.

<p><b>Gestão</b></p>	<p>Detalhar fluxo de atendimento para casos leves, moderados e graves.</p>	<p>A Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID19 inclui as seguintes medidas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Criar ambiente para atendimento dos casos suspeitos do 2019-nCoV no território municipal, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais;</li> <li>- Os casos suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica, ser orientado quanto à etiqueta respiratória (usar lenços de papel ao tossir, espirar ou tocar em secreção nasal);</li> <li>- Orientar para a prática frequente de higienização das mãos, além das precauções padrão, deverão ser implementadas precauções adicionais para gotícula e contato;</li> <li>- O paciente suspeito deverá ser mantido, preferencialmente, em local privativo, sinalizado com alerta para precaução respiratória, limitando fluxo de pessoas, além de portas abertas e adequada</li> </ul>
----------------------	--	---

		<p>ventilação;</p> <p>- Isolamento por coorte (separar pacientes com suspeita em uma mesma área) que poderá ser realizado na insuficiência de ambientes privativos para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus, respeitando-se a distância mínima para a assistência de cada paciente.</p> <p><b>Caso Leve:</b> Será mantido em quarentena, isolamento domiciliar de 14 dias, com os cuidados e recomendações necessárias, individuais e coletivas conforme as orientações do Ministério da Saúde e acompanhamento diário pela equipe de saúde.</p> <p><b>Caso Moderado:</b> Será mantido em quarentena, isolamento domiciliar por 14 dias, com acompanhamento diário pela equipe de saúde, caso ocorra qualquer piora no quadro clínico o paciente será conduzido com veículo específico e Epi's necessários até a unidade de referência.</p> <p><b>Caso Grave:</b> Será acionado o serviço de urgência e emergência do SAMU, o qual fará a regulação e remoção do paciente para o hospital de referência.</p>
	<p>Definir porta-voz que será responsável pela interlocução com veículos de comunicação.</p>	<p>Odair Chuta (Comunicador/Imprensa)          Telefone: 98802-5084          E-mail: odairengenh@hotmai.com</p>
<p><b>Vigilância em Saúde</b></p>	<p>Notificar imediatamente a Regional de Saúde</p>	<p>O caso suspeito será diagnosticado através da equipe especializada, informado para a vigilância, que estará fazendo um fluxo de pessoas suspeitas preenchendo o anexo 2.</p> <p>Notificar em até 24 horas por NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA através dos sistemas:</p> <p>-SINAN (Influenza Web), SIVEP - GRIPE em caso de internamento.</p> <p>-Ficha de Notificação específica para o Coronavírus:</p>



		<a href="https://covid19.appsaude.pr.gov.br/">https://covid19.appsaude.pr.gov.br/</a> informar o resultado do teste no campo específico, registrar tanto o resultado positivo quanto o negativo.
	Monitorar e manter registro atualizado dos casos suspeitos.	Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes; Os casos suspeitos serão monitorados diariamente por 14 dias, pela equipe de saúde que fara contato via telefone e se necessário realizará visita domiciliar para reavaliar a evolução do caso. Os casos serão avaliados e evoluídos conforme prevê os protocolos e descritos em prontuário eletrônico da secretaria de saúde e o preenchimento do anexo 2.
	Monitorar e manter registro atualizado dos contatos próximos.	-Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, evitando distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos; -O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos; -Orientar possíveis contatos, quanto à importância da higienização das mãos; -O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso. Deverá também ser preenchido o Termo de Declaração - anexo 6.
<b>Laboratório</b>	Elaborar fluxo do local de coleta e encaminhamento da amostra de exame.	O Município irá realizar o teste rápido contra SRS-CoV-2 em pessoas sintomáticas que se enquadre nas categorias: - profissionais de saúde em atividade; - profissionais de segurança pública em atividade; - pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade; - potenciais doadores de órgãos; óbitos suspeitos de COVID-19 sem coleta de amostra, com resultado negativo, ou com amostra em

		<p>andamento. Realizar o teste rápido com no mínimo sete dias completos desde o início dos sintomas de síndrome gripal e mínimo de 72 horas após o desaparecimento de sintomas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Resultado de teste rápido negativo</b> (não detecção de anticorpos): em profissionais de saúde e de segurança pública- esta apto a retornar imediatamente ao trabalho, utilizando máscara cirúrgica até o final do período de 14 dias, a contar do início dos sintomas. Ou seja, não precisará cumprir todo o período de isolamento em teletrabalho ou em outras atividades finalísticas, exceto para aqueles que apresentam fatores de risco para gravidade.</li> <li>- Em contactantes domiciliar de profissional de saúde ou de segurança pública – está liberado do isolamento, utilizando máscara até o final do período de 14 dias, a contar do início dos sintomas.</li> <li>- <b>Resultado Positivo (detecção de anticorpos- manejo clínico como COVID-19):</b></li> <li>- Em profissional de saúde e de segurança pública e correspondentes contactantes domiciliares- é necessário o cumprimento do período total de 14 dias, a contar do início dos sintomas.</li> </ul> <p>O exame PCR (amostra respiratória) é para internados para profissionais de saúde e segurança pública que tiveram contato com COVID-19, após coleta digitar no sistema da GAL (gerenciamento de ambiente laboratorial) e encaminhar para o CONIMS o qual encaminhará ao LACEN. Notificar no SIVEP-GRUPE, avaliação diária da VE e repassar informações para a Regional de Saúde, isolar e realizar monitoramento dos contatos por 14 dias. Encerrar caso no SIVEP-GRUPE APÓS O 14º dia.</p> <p>OS testes rápidos serão realizados pela enf. Loreci (988023346), e/ou farmacêutico Helton (999230495) e em casos de óbitos domiciliares Dr Rita (6992560871).</p>
--	--	--

<b>Assistência</b>	Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de caso suspeito.	<p>A triagem será realizada na unidade de saúde Bem Viver, e diagnosticado o tipo de suspeita (LEVE, MODERADA OU GRAVE), será orientado o auto isolamento de acordo com a definição de caso.</p> <p>Preencher o termo de declaração onde constarão dados de moradores na mesma residência, para acompanhamento, nos casos leves e moderados.</p> <p>Em casos graves, serão realizados todos os procedimentos médicos necessários e encaminhado através do SAMU.</p>
	Notificar imediatamente.	<p>Notificação imediata para a Vigilância Epidemiológica do município a qual irá notificar no site: covid19.appsaude.pr.gov.br e registrando o resultado do teste no campo específico e encaminhar planilha diária para 7º Regional de Saúde;</p> <p>Editar boletins epidemiológicos e notas técnicas se necessário;</p>
	Organização do fluxo de atendimento para casos suspeitos, priorizando o isolamento domiciliar nos casos leves.	<p>Será orientado a fazer o auto isolamento por prevenção a outras pessoas e cuidados a si mesmo.</p> <p>Com orientações sobre não compartilhar objetos, fazer o uso de máscaras de procedimentos e utilizar as medicações recomendadas pelo (a) medico (a).</p> <p>Isolamento domiciliar voluntário por 14 dias, evitando contato principalmente com idosos, crianças e gestantes;</p> <p>Recomendações para prevenção e controle.</p>

Orientar os profissionais dos serviços de saúde e a população sobre as medidas	Capacitar os profissionais para a realização dos procedimentos necessários no atendimento relacionado ao 2019-nCoV;
--	---

	<p>individuais e coletivas de prevenção e controle para o COVID19.</p>	<p>Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção, diagnóstico e controle do 2019-nCoV, de forma oportuna;</p> <p>Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos, respeitando os 5 momentos de higienização. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;</p> <p>Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;</p> <p>Evitar contato próximo com pessoas doentes;</p> <p>Ficar em casa quando estiver doente;</p> <p>Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;</p> <p>Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.</p>
	<p>Elaborar fluxo de transporte pré-hospitalar e inter-hospitalar para itinerários do paciente nos casos moderado e graves</p>	<p>A regulação do paciente suspeito de COVID- 19 para leitos exclusivo COVID-19 será realizado pelo Complexo Regulador Macro Oeste. O SAMU realizará o transporte do paciente suspeito COVID-19 inserido no Sistema de Regulação de Leitos- Sistema CARE, para leito exclusivo COVID-19 quando acionado pelo Complexo Regulador Macro Oeste.</p> <p>Na ausência do SAMU, terá uma ambulância específica do município para levar o paciente até a unidade hospitalar de referência.</p>

**SITUAÇÃO 2 e 3: As ações realizadas serão conforme o protocolo utilizado na SITUAÇÃO 1.**

## RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA MANEJO DE ÓBITOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS POR COVID-19

	<b>Atividade</b>	<b>Ação</b>
<i>Manejo de óbitos</i>	Equipe Responsável	Secretário de Saúde: Odair Chuta 988025084 Enfermeira da Epidemiologia: Loreci Gnoatto 988023346 Dr Rita (69)992560871 Funerária Jesus Misericordioso (99233165) Funerária São Roque (988018520)
	Capacitação da Equipe	Realizada no dia 08/05/2020 às 16 horas no espaço da vigilância Sanitária.
	Emissão da Declaração de óbito	<b>Óbito com Assistência médica</b> - a DO deverá ser emitida pelo médico que atendeu o paciente durante a ocorrência do óbito;  <b>Óbito sem assistência médica</b> - Na ocorrência de óbito não assistido por médico, a DO deverá ser emitida pelo médico assistente do Município (Dr Rita).
	Coleta de amostras para confirmação diagnóstica	- Recomenda que caso a coleta de material biológico não tenha sido realizada em vida esteja em andamento ou tenha vindo negativa, seja realizada nova coleta de swab nasal. (seguir o fluxo em anexo) - O profissional que realizar a coleta de swab nasal deve seguir as recomendações de precaução padrão: Gorro, óculos de proteção ou protetor facial, avental ou macacão e luvas descartáveis e máscara N95.
	Orientações para preenchimento da Declaração de óbito	A declaração de óbito (DO) deve ser preenchida pelo médico que prestava assistência ao paciente e na sua ausência pelo médico plantonista. <b>Caso confirmado antes do óbito com SRAG</b> - Preencher a linha A “síndrome Respiratória Aguda Grave” - na linha B “ COVID-19 confirmada por exames”. - parte II comorbidades ou fatores contribuintes ex: diabetes mellitus 2. <b>Caso confirmado antes do óbito sem SRAG</b> - preencher na linha A a síndrome clínica que o paciente apresentou por ex: sepse; insuficiência cardíaca descompensada.

		<p>- na linha B “COVID-19 confirmada com exames”.</p> <p>- parte II comorbidades ou fatores contribuintes ex: hipertensão arterial sistêmica.</p> <p><b>Caso suspeito sem SRAG</b></p> <p>- preencher na linha A causa imediata do óbito ex: sepsis</p> <p>linha B “Suspeito COVID-19. Aguarda exames”.</p> <p>- parte II comorbidades ou fatores contribuintes.</p> <p>Em caso de óbito suspeito em que não seja possível a coleta de exames, colocar “Suspeito COVID-19. Não foi possível coletar exames”.</p> <p>Se por algum motivo não for informado na DO a suspeita ou confirmação do óbito por COVID-19, deverá ser anexado documento com essa informação a fim de tomada de conhecimento por todos os envolvidos nos cuidados do corpo e ciência da VE.</p>
	<p>Recomendações para manejo dos corpos</p>	<p>-Todas as pessoas envolvidas devem fazer uso de EPIS de precaução de isolamento de aerossóis; (seguir nota informativa nº 19/2020 da SESA- COVID-19;</p> <p>- Sempre que possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas: 1) enrolar o corpo com lençóis; 2)colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluídos corpóreos; 3)colocar o corpo em um segundo saco (externo). Esta última camada deve ser desinfetada com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para esse fim. Recomenda-se que não haja manipulação do corpo pós embalagem;</p> <p>- Fica vedada a prestação de serviço de somatoconversão, quer seja tanatopraxia, embalsamento ou formolização em casos suspeitos ou confirmados de Covid-19;</p> <p>- Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados. No caso de cremação dois médicos deverão assinar e identificar o CRM na declaração de óbito;</p> <p>- Todos os materiais utilizados devem ser como resíduos infectantes do grupo A1- nível de risco III.</p> <p><b>Ocorrência Domiciliar, em instituições de moradia ou em espaços públicos.</b></p> <p>-Aqueles que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto;</p> <p>- Imediatamente após a informação do óbito, o médico atestante deve notificar a equipe da vigilância em saúde;</p> <p>- A equipe citada acima recebeu capacitação sobre a desinfecção dos ambientes e objetos, bem como o manejo dos corpos;</p> <p><b>Remoção e transporte do corpo</b></p> <p>- o corpo deve ser transportado em saco impermeável próprio, selado e identificado, não devendo haver</p>

		<p>manipulação posterior do mesmo;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não deve haver vazamento de fluidos corpóreos para a parte externa do saco no transporte;</li> <li>- Os funcionários que irão transportar o corpo do saco de transporte para o caixão devem equipar-se com luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica;</li> <li>- A pessoa responsável pelo transporte deve ser informada de que se trata de óbito suspeito ou confirmado por COVID-19, agente biológico classe de risco 3;</li> <li>- Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado (considerando que eles não manusearão o corpo);</li> <li>- Uma vez finalizado o transporte, proceder à desinfecção do veículo.</li> <li>- o transporte de cadáveres deve observar o estabelecido na RDC nº 33/2011/ ANVISA;</li> </ul> <p><b>Funeral</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Os funerais devem ser evitados. Quando realizados, devem ocorrer preferencialmente em capelas mortuárias e com um número extremamente reduzido, e restrito aos familiares próximos. Recomenda-se limitar a um número de 10 participantes (não pelo risco biológico, mas sim pela contraindicação de aglomerações) e se necessário adotar o revezamento evitando aglomeração do lado externo;</li> <li>- Durante o velório, manter portas e janelas abertas para a ventilação de ar. Não permitir a disponibilização de alimentos. Para as bebidas, não permitir o compartilhamento de copos;</li> <li>- Devem ser evitados apertos de mãos e outros tipos de contato físico entre os participantes, mantendo distanciamento mínimo de 2 metros;</li> <li>- Não é recomendada a realização de funeral em domicílio;</li> </ul> <p>Recomenda-se a suspensão de cultos ecumênicos e cortejos fúnebres;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A urna deve ser mantida fechada para evitar contato físico com o corpo;</li> <li>- Pessoas com suspeita ou casos confirmados para COVID-19 devem permanecer em isolamento e não devem participar de funerais;</li> <li>- Recomenda-se fortemente que as pessoas que façam parte do grupo de risco (idade igual ou superior a 60 anos, gestantes e lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos) mantenham-se em quarentena voluntária e não participem de funerais;</li> <li>- Os ambientes devem ser mantidos arejados e ventilados;</li> <li>- Devem ser disponibilizados água, sabonete líquido, papel toalha e álcool a 70% para higienização das mãos</li> <li>- As capelas mortuárias devem ser higienizadas a cada</li> </ul>
--	--	---



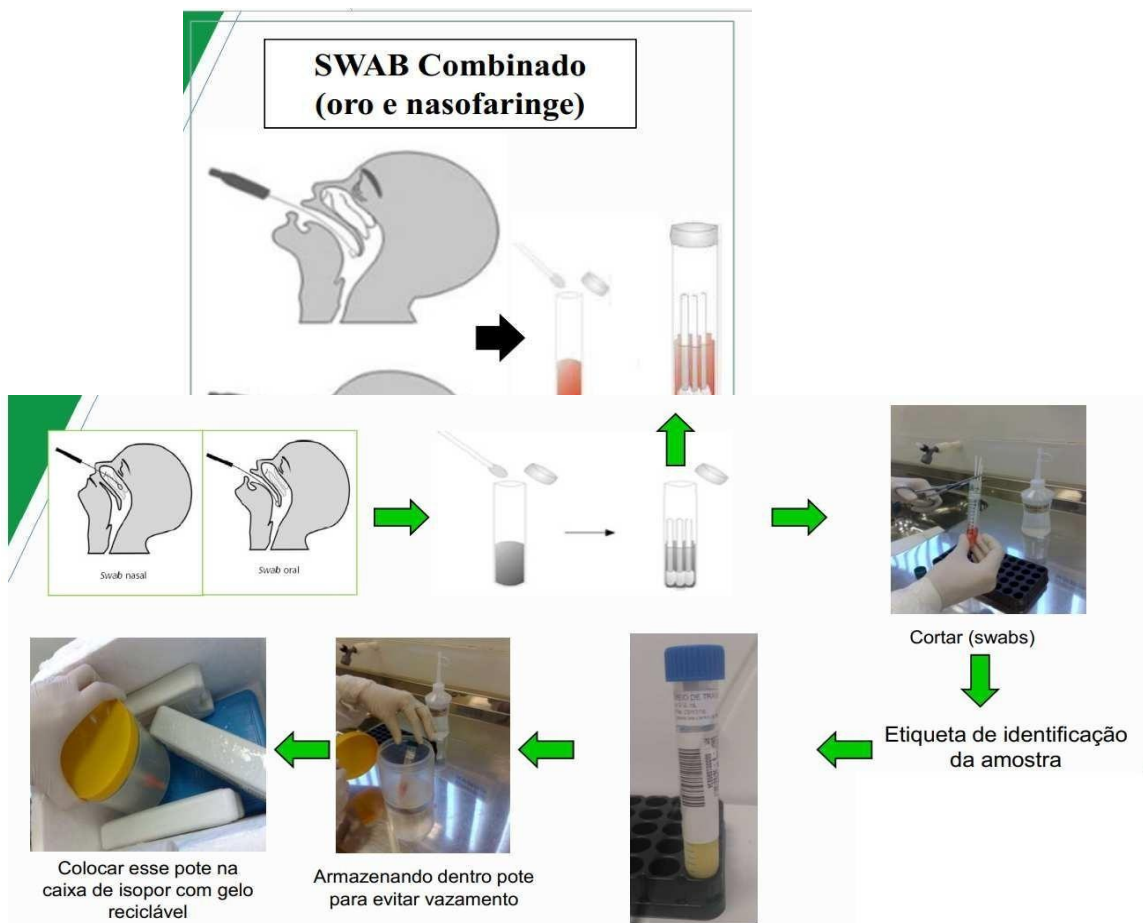
		velório e deve atender os requisitos propostos na nota orientativa nº 01/2020.
--	--	--

## **ANEXO I**

### **COLETA DE MATERIAL PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL**

A coleta da amostra de secreção respiratória é feita preferencialmente por swab

(secreção de naso e orofaringe: coleta com 3 swabs de Rayon acondicionados juntos em 1 frasco com meio de transporte viral).



## ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento  
CPF/RG: \_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente informado

(a) pelo (a) médico (a) \_\_\_\_\_, sobre a necessidade de **ISOLAMENTO**, a que devo ser submetido com data de início: \_\_ / \_\_ / \_\_, previsão de término: \_\_ / \_\_, na própria residência, bem como as possíveis consequências da sua falta realização.

**RESPONSÁVEL:**

Nome: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

Identidade Nº: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

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

- 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:

---

**Médico**

**ANEXO 3: PLANILHA DOS PACIENTES SUSPEITOS – COVID-19**

Data notif.	nome	fone	Idade	Início dos sintomas	Hospitalização	Coleta/resultado	Acompanhamento	comorbidades	Evolução/encerramento

**ANEXO 4: LISTA DE CONTATOS DE PROFISSIONAIS**

<b>NOMES</b>	<b>TELEFONE</b>	<b>EMAIL</b>	<b>RESPOSABILIDADE ESPECÍFICA</b>	<b>ATUAÇÃO NO PLANO</b>
Odair Chutta	(46)98802-5084	odairengenh@hotmai.com	Gestor	Gestor
Loreci Gnoatto	(46)98802-3346	loreci100@hotmai.com	Enfermeira	Epidemiologia
Marli Pereira	(46)98823-8944	marlipfiorentin@hotmai.com	Enfermeira	Urgência/emergência
Hemanueli Pizzi	(46)99981-4809	hemanuelipizzi@hotmai.com	Dentista	Responsável pelas ligações aos pacientes em quarentena
Greyci Southier	(46)9916-1919	greycienfermeira@gmail.com	Enfermeira	Unidade Bem Viver
Fabiano Fabiane	(46)9917-7094	fabianofabiane@yahoo.com.br	Médico	Unidade Bem Viver
Ivanei Moschen	(46)99976-3693	ivalaianygustavo@hotmai.com	Técnica de enfermagem	Unidade Bem Viver
Neusa Aparecida Alves Chenet	(46)99122-9005	neusaalves528@gmail.com	Auxiliar de Enfermagem	Unidade Bem Viver
Helton Heitor Leite	(46)99923-0495	heltonbiobrasil@hotmai.com	Farmacêutico	Unidade Bem Viver
Fatima Jovana Nunes	(46)99930-6507		Recepcionista	Unidade Bem Viver
Rosimar Dall	(46)99903-8841		Serviços	Unidade Bem Viver

Magro			Gerais	
Leoni Fatima de Mello	(46)98805-2826		Agente de Saúde	Unidade Bem Viver
Terezinha Wauczinski Gonçalves De Souza	(46)99906-2551		Agente de Saúde	Unidade Bem Viver
Fabiana Maxinovitz	(46)99123-8206		Agente de Saúde	Unidade Bem Viver
Loide Cristiani Lucini	(46)99938-7089		Agente de Saúde	Unidade Bem Viver
Larise Micheli Hajdasz	(46)98834-6269		Agente de Saúde	Unidade Bem Viver
Giselli Fiorentin	(46)98803-4493		Agente de Endemia	Unidade Bem Viver
Heliton Moreira	(46) 9906-05-50	drhelitonmoreira@gmail.com	Médico	Urgência/ Emergência
Marcos Vinicius Stecca	(45)99827-5866	marcosviniciusstecca@hotmail.com	Médico	Urgência/emergência
Marcos Cezar Trindade	(46)99125-3488	clinissom@hotmail.com	Médico	Urgência/ Emergência
Noeli de Fatima Rossi	(42)99860-2333	n.rossi@hotmail.com	Médica	Urgência/ Emergência
Aline Filakowski Cardoso	(46)98403-7475	allyne-0@hotmail.com	Enfermeira	Urgência/ Emergência
Eleandro Rodrigues Perondi	(46)99116-3230	eleandro.perondi@gmail.com	Enfermeiro	Urgência/ Emergência
Nádia Paula Malagi	(46)99984-0867	itapam@outlook	Enfermeira	Urgência/ Emergência
Joice Aparecida Minella	(46)98805-93-31	joiceminela@hotmail.com	Enfermeira	Urgência/ Emergência
Caio Cesar Nascimento de Almeida	(46) 98830-7784	caio.uea@gmail.com	Médico	Urgência/ Emergência
Rita de Cassia Furtado Costa	(69)99256-0871	ritapv18@hotmail.com	Médica	Urgência/ Emergência
Guilherme Pessatto Pasa	(46) 99122-2612	guipasa@gmail.com	Médico	Urgência/ Emergência

**ANEXO 5:**

# COMO LAVAR AS MÃOS CORRETAMENTE

Lavar as mãos com frequência é uma maneira simples de prevenção





**ANEXO 6:**

## TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na cidade de \_\_\_\_\_.

Declaro que fui devidamente informado (a) pelo médico (a): \_\_\_\_\_, sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetida (a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos, que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e previsão de término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, no local de cumprimento da medida: \_\_\_\_\_.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1: \_\_\_\_\_

2: \_\_\_\_\_

3: \_\_\_\_\_

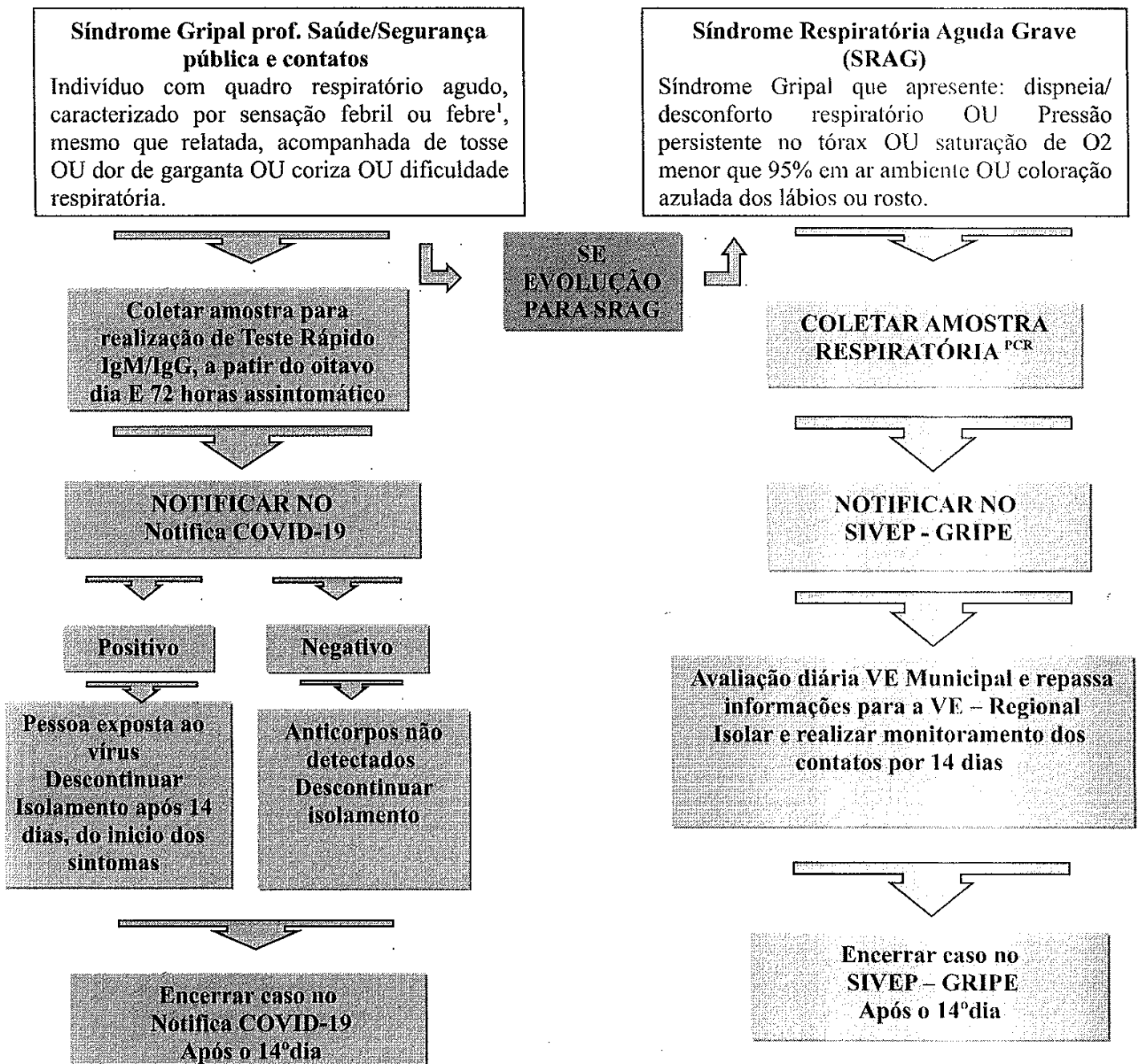
4: \_\_\_\_\_

5: \_\_\_\_\_

Assinatura do (a) paciente sintomático: \_\_\_\_\_

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

**Fluxograma de Notificação e Coleta de Amostras de Teste Rápido  
Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19)  
Profissional de Saúde e Segurança Pública\***

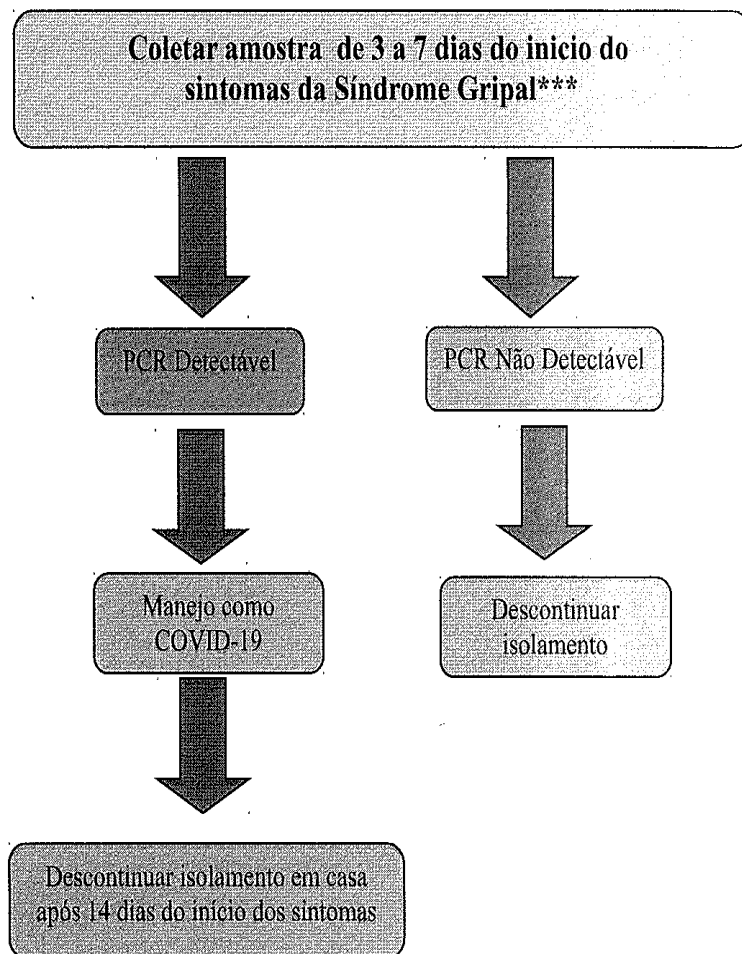


Atualizado 11/05/2020



### Fluxo para diagnóstico laboratorial PCR/Lacen para detecção SARS-CoV-2

Profissional de Saúde/Segurança Pública, que trabalhem no atendimento direto a pacientes, e que tiveram contato com caso confirmado de COVID-19\*\*





**\* Indicação de Teste Rápido / Orientações baseadas nas NT Nº 7/2020-DAVI/SESA**

- Profissionais de saúde com diagnóstico de Síndrome Gripal;
- Profissionais de segurança pública e com diagnóstico de Síndrome Gripal;
- Pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal e que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou de segurança pública em atividade.

**\*\* Indicação de RT-PCR / Orientações baseadas no circular 02/2020/LACEN**

- Profissionais de saúde sintomáticos, que trabalhem em atendimento direto a pacientes, e que tiveram contato com caso confirmado de COVID-19;
- Profissionais de segurança pública que tiveram contato com caso confirmado de COVID-19;
- Contatos sintomáticos de casos confirmados de COVID-19;

**\*\*\* Coleta de RT-PCR, condicionada a presença de sintomas;**

**Definição de Contato próximo de casos de COVID-19 Memo circ Nº21/2020/CIEVS/DAV/SESA**

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com caso confirmado;
- Uma pessoa que tenha tido 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 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 COVID-19, sem Equipamento Individual de Proteção (EPI) recomendado, ou uma possível violação do EPI;

**Unidade de referência para coleta do RT-PCR ou Teste Rápido para profissionais de saúde ou segurança pública:**

- **Chopinzinho** - UBS Frei Vito segunda a sábado. À noite, domingos e feriados entrar em contato Enfª Lídia 46 99914-5342
- **Clevelândia** - Unidade ESF Renato Lorenzoni durante o dia. À noite, feriado e final de semana, no Pronto Atendimento;
- **Coronel Vivida** - Unidade Sentinela Madalozzo durante o dia. À noite, feriado e final de semana, no Pronto Atendimento;
- **Itapejara D'Oeste** - Unidade de Saúde Bem Viver durante o dia e final de semana. À noite Pronto Atendimento;
- **Mangueirinha** - Unidade Sentinela Ribas Carli, final de semana Associação de Saúde de Mangueirinha;
- **Palmas** – Ambulatório de Sintomáticos Respiratórios (anexo ao PAM);
- **Pato Branco** - TESTE RÁPIDO - Unidade Central de Saúde – Ala de Sintomáticos respiratórios Horário: das 8 as 11 e das 13 as 16:30 horas ;  
- RT-PCR - UPA Pato Branco – período da manhã , pra facilitar envio ao Lacen no mesmo dia.

**Elaborado por:**

Loreci Gnoatto

Enfermeira Vigilância Epidemiológica

Vigilância em Saúde Itapejara D'Oeste

E-mail: [loreci100@hotmail.com](mailto:loreci100@hotmail.com)

Tel.: (46)352683-30

**Colaboradores:**

Jussara Guenther

Setor Administrativo

E-mail: [jussaraguenther@hotmail.com](mailto:jussaraguenther@hotmail.com)

Tel.: (46)98801-95-97

Marli Pereira

Enfermeira coordenadora da urgência/ emergência

E-mail: [marlipfiorentin@hotmail.com](mailto:marlipfiorentin@hotmail.com)

Tel.: (46) 352616/02

Departamento de Saúde de Itapejara D'Oeste- Pr

Departamento de Vigilância em Saúde

Itapejara/Paraná

Endereço: Rua Padre Reus - Centro

Telefone: (46) 3526 83-36 /3526 83-30