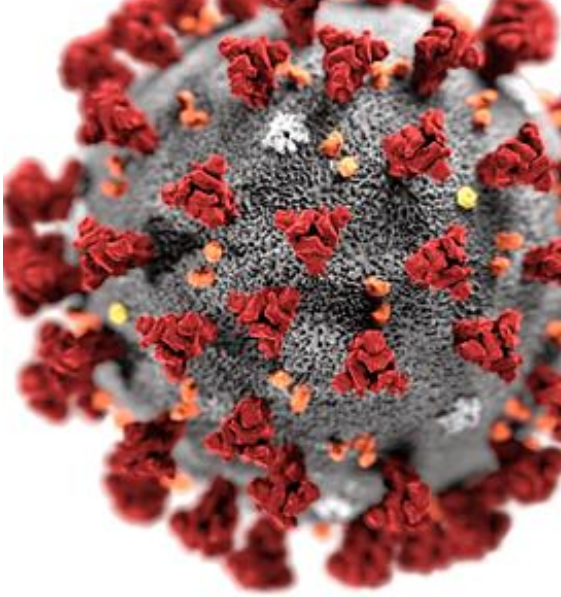


PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIAMENTO E ENFRENTAMENTO À DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

SÃO TIAGO | ESTADO DE MINAS GERAIS | **2020**

PREFEITO DE SÃO TIAGO
DENÍLSON SILVA REIS

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
LEONARDO SILVEIRA MARTINS

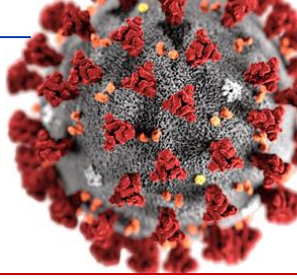
COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DENISE CRISTIANA SILVA ANDRADE

COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA
DAYANE DE FÁTIMA MACHADO VIVAS

PRESIDENTE DO COMITÊ DE PREVENÇÃO E COMBATE AO COVID-19
LEONARDO SILVEIRA MARTINS

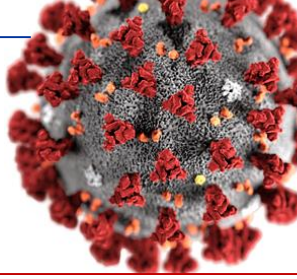
EQUIPE MÉDICA RESPONSÁVEL PELO PROTOCOLO
DR. CLEITON FERREIRA DA SILVA
DR .EDUARDO PINHEIRO SALGADO
DRª. JAMILI DE LADEIRA E GUIMARÃES
DRª LUMA ROCHA SILVA
DRª MARCELLA PEREIRA FERREIRA

COLABORADORES
ANA CRISTINA LARA ANDRADE
CÁSSIA CRISTINA CANAÃ SILVEIRA
LORENA LARA ROCHA
PABLO JACKSON DA MATA RIBEIRO
VIVIANE K. RODRIGUES OLIVEIRA



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	04
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	05
CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19	06
DEFINIÇÕES	08
ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	09
OBJETIVOS	10
NÍVEIS DE ATIVAÇÃO	11
ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS SEGUNDO O NÍVEL DE ATIVAÇÃO	12
FLUXO DE COLETA, ARMAZENAMENTO E ENVIO DE AMOSTRA	20
LABORATÓRIO CENTRAL – LA.CEN	22
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA ASSISTÊNCIA (...)	23
PROTOCOLO DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE SUSPEITOS DE COVID-19	28
PROTOCOLO PROFILÁTICO QUANTO IVERMECTINA	37
ANEXO I (FLUXO DE ATENDIMENTO)	40
ANEXO II (ATESTADO MÉDICO, DECLARAÇÃO DE ISOLAMENTO E ACEITE MEDICAMENTOSO)	41
RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS DISPONÍVEIS	44
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	45



INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, houve um surto de pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei na China, cujos principais sintomas: febre, dispneia, dor, infiltrados pulmonar bilateral. Sendo montado uma equipe de investigação do CDC Chinês com epidemiologistas e virologistas. Em 07 de janeiro de 2020 as autoridades chinesas informaram o mundo sobre um novo tipo de Coronavírus. Há recentes estudos que diz que o Coronavírus chegou ao Brasil em Novembro de 2019, e não em Fevereiro de 2020, conforme notificação do primeiro caso e exposição da mídia naquela ocasião.

Fonte: https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,estudo-aponta-presenca-do-novo-coronavirus-no-esgoto-de-florianopolis-em-novembro-de-2019,70003352198

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. No dia 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus (COVID-19), através 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-nCoV) 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-nCoV.

Em 11 de Março de 2020, já com atraso considerável, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia de Covid-19, doença causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2). Em caso suspeito, apresentaremos neste plano as intervenções, que citamos:

Área 1: Vigilância: contemplando as ações específicas de Vigilância Epidemiológica;

Área 2: Suporte Laboratorial;

Área 3: Rede Assistencial: Articulação entre hospitais de referência, média e alta complexidade; articulação entre assistência UBS/HOSPITAL;

Área 4: Assistência Farmacêutica e Protocolos Medicamentosos para Tratamento e/ou Profilático;

Área 5: Vigilância Sanitária: Medidas de saúde em pontos de entrada, Barreira Sanitária e outras medidas legais de intervenção;

Área 6: Comunicação de Risco;

Área 7: Gestão e Comitê de Prevenção.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Até 03/07/2020 o Brasil tem 1.496.858 casos, sendo 852.816 recuperados, 582.158 em acompanhamento e 61.884 óbitos confirmados. O sudeste é a principal região de infecção pelo Coronavírus (519.949). A taxa de letalidade está em 4,1%. A incidência no total de habitantes é de 0,02954% (Brasil: 209,5 M/hab 2020).

Fonte: https://covid.saude.gov.br/

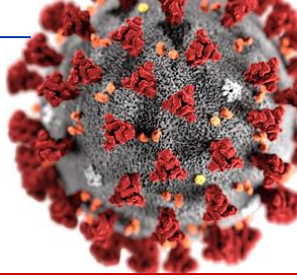
No mundo, até 650 mil pessoas morrem anualmente por doenças respiratórias relacionadas à gripe. A estimativa foi divulgada em 2017 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a partir de levantamento do Centro para o Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (US-CDC, na sigla em inglês). O número é maior do que o último estudo, divulgado há dez anos, que indicou até 500 mil óbitos anuais.

Fonte: https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-12/doencas-relacionadas-gripe-provocam-ate-650-mil-mortes-por-ano-no-mundo

Em São Tiago o primeiro caso confirmado notificado ocorreu em 08/06/2020 em usuário do sexo masculino. Atualmente são 07 (sete) casos confirmados em tratamento, 05 assintomáticos e 02 sintomáticos. Já foram realizados 183 testes rápidos para detecção do Coronavírus.

Fonte: http://saotiago.mg.gov.br/noticia/23719

Houve 01 (um) óbito masculino com suspeita de Covid-19, ainda não confirmado por serviço de SVO/IML.



CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção Humana por COVID-19 o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível, apesar de estudos avançados pela Universidade de Oxford (Reino Unido) e laboratório Pfizer. O tratamento é de suporte e inespecífico.

Fonte: https://www.otempo.com.br/coronavirus/vacina-contra-a-covid-19-pode-estar-pronta-ate-outubro-diz-ceo-da-pfizer-1.2343614

Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

O vírus tem alta taxa de transmissibilidade e é mutável em seu ciclo evolutivo.

MODO DE TRANSMISSÃO

Alguns Coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Porém, outros Coronavírus não são transmitidos para humanos, sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos, a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família; que tenha tido contato físico com o paciente; tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5,2 dias, com intervalo que pode chegar até 12,5 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

MANIFESTAÇÃO CLÍNICA

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste agravo não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais

atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em uma avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia confirmada por laboratório como COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a média de idade era de 55 anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (68%). Os principais sintomas eram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). De acordo com o exame de imagem, 74 (75%) pacientes apresentaram pneumonia bilateral, 14 (14%) pacientes apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e um (1%) paciente apresentou pneumotórax.

O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal sejam questionados: o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior e também viagens nacionais, especialmente aos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro, que por ora, apresentam o maior número de casos suspeitos e casos confirmados. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Para o diagnóstico laboratorial o espécime preferencial é a secreção da naso - orofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7° dia (mas preferencialmente, até o 3° dia).

Orienta-se a coleta de Swab's combinado (nasal/oral) em MTV (meio de transporte viral) ou aspirado de nasofaringe. A coleta para COVID-19 segue o mesmo protocolo para coletas de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). A amostra deverá ser encaminhada com URGÊNCIA para o LACEN acompanhadas da requisição do GAL, cópia do formulário FormSUScap (preenchido manualmente) e Ficha de Notificação de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

Em casos suspeitos em que houver óbito, deverá ser realizada a coleta das seguintes amostras para o diagnóstico viral e histopatológico:

- Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Tecido das tonsilas e mucosa nasal.

Para o diagnóstico viral, as amostras frescas coletadas devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral (caldo triptose fosfato). Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser congelados e transportados em gelo seco.

DEFINIÇÕES

ANÁLISE DE CASO:

Situação 1: Febre* E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das 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; OU

Situação 2: Febre* E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais 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; OU

Situação 3: Febre* OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais 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.

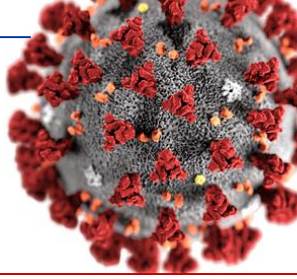
Caso Provável: Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para COVID-19 OU com teste positivo em ensaio.

Transmissão local: É definida como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. Até o momento, a única área com transmissão local é a China. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona.

Observação (*) Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

Contato próximo: definido como estar a aproximadamente dois metros (2 m) de um paciente com suspeita de caso por Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

Notificação Imediata: Os casos suspeitos e prováveis de acordo com o critério de classificação devem ser notificados de forma imediata pela Rede Assistencial (pública e/ou privada) em todos os níveis de atenção através da plataforma on-line **e-SUS VE**, disponível no endereço eletrônico https:///www.notifica.saude.gov.br/login. O grupo "Boletim COVID-19" deve ser comunicado quanto à esta notificação, dentro de 24 horas, pelo profissional de saúde que lançou a notificação no sistema. O SVS ainda notificará os usuários que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe), este último, quando o paciente estiver internado e sintomático. O setor de comunicação da Prefeitura é responsável pelos boletins emitidos aos cidadãos, diariamente.



ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A elaboração deste plano visa nortear as ações no município São Tiago-MG, definindo objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

- Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção porCOVID-19;
- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;
- Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes;
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos;
- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Gestão dos insumos no município;
- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;
- Estruturação dos núcleos de Vigilância em Saúde hospitalar.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Promover a prevenção e evitar a transmissão e aumento significativo de casos de infecção pelo COVID- 19 no município de São Tiago-MG.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Coronavírus;
- Estabelecer insumos estratégicos na utilização de casos suspeitos;
- Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;
- Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde;
- Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clinico adequado;
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
- Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO

Três níveis de ativação compõe este plano de contingência: **Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública**. Cada nível é baseado na avaliação do risco do Coronavírus e o impacto na saúde pública. Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

a) Transmissibilidade da doença: Como seu modo de transmissão;

b) Propagação geográfica do COVID-19 entre humanos e animais;

c) Gravidade clínica da doença: Complicações graves, internações e mortes;

d) Vulnerabilidade da população: Incluindo imunidade pré-existente, grupos- alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;

e) Disponibilidade de medidas preventivas: Vacinas e possíveis tratamentos.

O Comitê destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o COVID-19 disponíveis são limitados. Há muitas incertezas, as taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída.

O risco será avaliado e revisto periodicamente pelo Ministério da Saúde, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

- **Alerta: Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.**

- **Perigo Iminente: Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito.**

- **Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN): 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).**

Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN. Destaca-se aqui, a publicação da Portaria nº 188, de 03 de Fevereiro de 2020 a qual: **"Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), de decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus(2019-nCoV)"**.

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS SEGUNDO O NÍVEL DE ATIVAÇÃO

NÍVEL: ALERTA

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

- Implantar o Centro de Contingência ao Coronavírus;
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana por COVID-19.
- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana peloCOVID-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 as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo 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.
- Monitorar semanalmente a rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos.

LABORATÓRIO CENTRAL:

- Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19 junto à rede laboratorial para os vírus respiratórios.
- Estabelecer protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo COVID-19, de acordo com as recomendações da OMS.

- Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.

- Seguir fluxos de laboratórios de referência para envio de amostras para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.

- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.

- Seguir o fluxo de transporte das amostras do La.cen ao laboratório de referência.

- Estimular os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de infecção humana pelo COVID-19.

REDE ASSISTENCIAL: UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E HOSPITAL MUNICIPAL

- Orientar a atenção primária, atenção pré-hospitalar e atenção hospitalar sobre manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19.

- Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção primária, assistência pré- hospitalar e hospitalar.

- Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.

- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19.

- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19.

- Desenvolver fluxogramas/protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios.

- Quantificar estoques de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPIs.

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo COVID-19 (todos, inclusive os do Protocolo do MS). Os medicamentos listados serão indicados conforme determinação e decisão médica, priorizando os casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 (Coronavírus) neste município. Disponibilizar Ivermectina 06 mG, Dexametasona 04 mG, Sulfato de Hidroxicloroquina 400 mG e Azitromicina 500 mG.

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.

- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.

- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal.

- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Elaborar material informativo para orientar as empresas de transportes individuais e/ou coletivos (ônibus rodoviários, escolares, mototaxi e táxi) e seus viajantes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo COVID-19.

- Educações e orientações sobre a importância da utilização do álcool em gel nos serviços de saúde;

- Orientação aos estabelecimento vinculados sobre o uso de máscaras n95 e álcool em gel, e demais orientações sanitárias;

DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo 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.

- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.

- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19.

- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

GESTÃO

- Articular com gestores o acompanhamento da execução do Plano de Contingência de Infecção pelo COVID-19.

- Divulgar material desenvolvido pelas áreas técnicas (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas).

- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do COVID-19.

- Articular junto a 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 COVID-19.

- Monitorar os estoques dos insumos existentes (medicamentos e insumos em geral).

- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

NÍVEL: PERÍGO IMINENTE e EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Acompanhar e monitorar os rumores sobre casos suspeitos e confirmados.

- Acompanhar a situação epidemiológica e divulgar Boletins Epidemiológicos produzidos pela SVS/MS/OUTROS.

- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.

- Intensificar orientações sobre notificação e investigação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19.

- Intensificar identificação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19.

- Intensificar a disseminação de informes da SES-MG e MS sobre a situação epidemiológica da Infecção Humana pelo COVID-19 para a rede de atenção à saúde.

- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana por COVID-19.

- Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica regional e municipal, com orientações para medidas de prevenção e controle para infecção humana pelo Coronavírus.

- 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.

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.

SUPORTE LABORATORIAL

- Fortalecer os fluxos estabelecidos para o diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19, junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.

- Aplicar os protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo COVID-19 de acordo com as recomendações da ANVISA.

- Realizar levantamento de capacidade de resposta para o diagnóstico de infecção humana pelo Coronavírus.

- Garantir os insumos para diagnóstico da influenza e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.

- Monitorar os fluxos de transporte para o envio de amostras para os laboratórios de referência.

- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para o COVID-19 e outros vírus respiratórios.

- Comunicar a vigilância epidemiológica e SMS os resultados laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle.

- Apoiar os laboratórios de referência na realização de diagnóstico de RT-PCR em tempo real para a infecção humana pelo COVID-19 de acordo com os procedimentos e recomendações do MS.

- Estabelecer o fluxo para apoiar e garantir o transporte das amostras ao laboratório de referência.

- Definir fluxos de envio de resultados do serviço privado para o sistema público.

- Estimular os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de infecção humana pelo COVID-19 sobre a importância da coleta, envio do diagnóstico para os laboratórios públicos ou de referência.

- Enviar informações dos resultados de testagem para COVID-19, pelos laboratórios privados, diariamente, através de planilha especificada para laboratorios.sesmg@saude.mg.gov.br; notifica.se@saude.mg.gov.br e coes.corona@saude.mg.gov.br.

REDE ASSISTENCIAL

- Implantar e acompanhar o seguimento dos fluxogramas/protocolos de acolhimento para usuários com sintomas respiratórios para a Rede de Atenção à Saúde.

- Mobilizar os responsáveis pelos serviços de saúde públicos e privados a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.

- Estabelecer junto às unidades de saúde a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pela doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

- Estimular a articulação da rede de urgência e emergência, rede hospitalar e laboratorial (públicos e privados) para coleta e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial.

- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves na região (micro e macro).

- Apoiar na elaboração de fluxos intra-hospitalares, inclusive através do sistema SUSfácil, para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados e transferências, quando necessárias.

- Estimular a capacitação em serviço (serviços públicos e privados) para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pela doença pelo Coronavírus 2019(COVID-19).

- Estabelecer e apoiar o uso de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais do SUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pela doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), conforme recomendação da ANVISA.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo COVID-19 (todos, inclusive os do Protocolo do MS). Os medicamentos listados serão indicados conforme determinação e decisão médica, priorizando os casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 (Coronavírus) neste município. Disponibilizar Ivermectina 06 mG, Dexametasona 04 mG, Sulfato de Hidroxicloroquina 400 mG e Azitromicina 500 mG.

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.

- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.

- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal.

- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Reforçar e ampliar a orientação às empresas de transporte coletivo e outros locais de grande circulação de viajantes, sobre medidas para prevenção e controle para a doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) especialmente a higienização das mãos com frequência e etiqueta respiratória;

- Reforçar e ampliar a orientação para as empresas e instituições de ensino, creches, instituições de longa permanência de idosos, casas de acolhimento e serviços de hotelaria;

- Reforçar e ampliar a orientação nos estabelecimentos de serviços de saúde sobre a higienização das mãos e utilização de soluções antissépticas;

- Fiscalização da comercialização de álcool em gel e álcool a 70% observando a necessidade de registro dos mesmos, nos estabelecimentos sujeitos à inspeção sanitária;

- Fiscalização dos estabelecimentos que devam cumprir a suspensão de funcionamento e exercício de suas atividades;

- Monitoramento e apoio quanto a barreira sanitária municipal;

COMUNICAÇÃO

- Definir estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa para a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população sobre a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) do sítio do MS e para a comunidade.

- Emitir orientações de saúde sobre a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), para instituições privadas, escolas e público em geral, com o apoio dos órgãos parceiros.

- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

- Elaboração e divulgação de campanhas e materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

- Divulgação de informações sobre a infecção humana da doença pelo Coronavírus (COVID-19) nas redes sociais.

GESTÃO

- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID- 19).

- Articular 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 a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

- Monitorar os estoques dos insumos existentes a nível municipal (medicamentos e insumos em geral, inclusive EPI e artigos de limpeza).

- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

- Presidir o Comitê Municipal de Enfrentamento do Coronavírus.

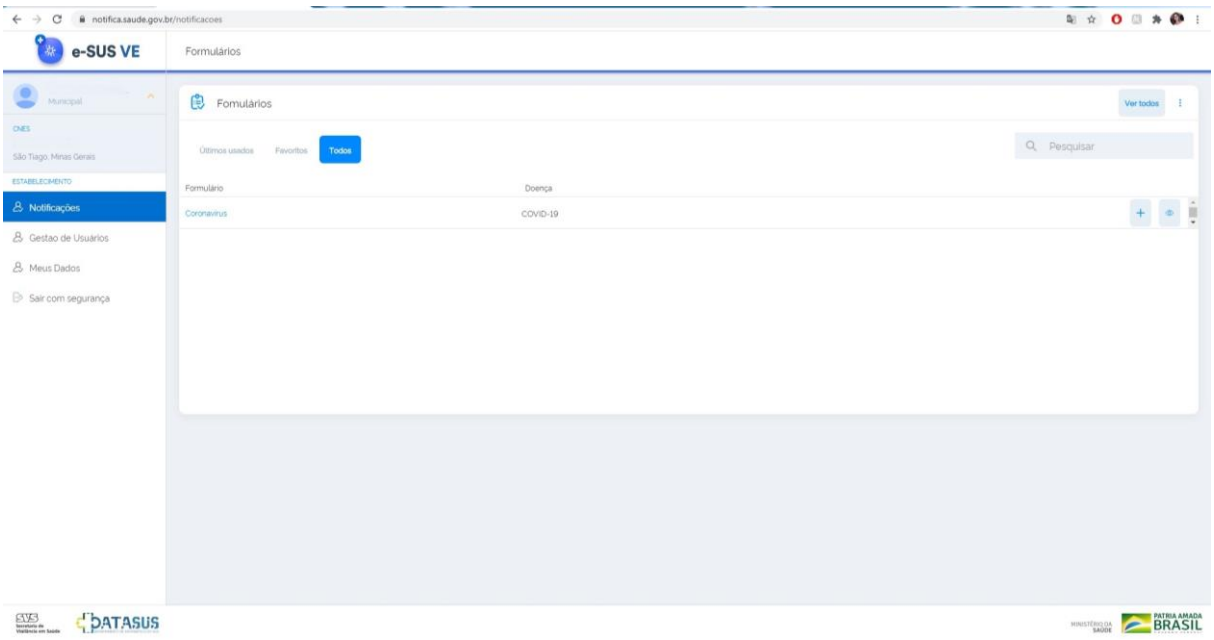
FLUXO DE COLETA, ARMAZENAMENTO E ENVIO DE AMOSTRAS

QUANDO COLETAR	EXAME	MATERIAL	ARMAZENAMENTO	TRANSPORTE	FUNÇÃO
Do 3° ao 10° Dia Após o Início dos Sintomas	**RT PCR**	Swab Combinado	Manter entre 4° e 8° C e envio ao Laboratório Referência	Caixa com Termômetro e Gelox	Identifica o vírus no período que está ativo
8° Dia Após o Início dos Sintomas	**TESTE RÁPIDO**	Sangue (dedo)	Não Há	Não Há	ANTÍGENO: Proteína na Fase de Atividade. ANTICORPO: Resposta Imunológica
10° Dia Após o Início dos Sintomas	**SOROLOGIA**	Sangue (venoso)	Conforme Protocolo Laboratorial	Caixa com Termômetro e Gelox	Verificar Resposta Imunológica

O protocolo de realização dos exames para detecção do COVID-19 são de critério médico, de acordo com os sintomas e características apresentadas pelo paciente. Lembrando que o Sistema Único de Saúde deve fornecer ao usuário o suporte total quando a realização de exames de detecção e demais orientações pertinentes.

Os profissionais devem, após o recebimento dos resultados de exames laboratoriais, informar o setor de Sistemas de Informação para encerramento do caso quanto as informações pertinentes no e-SUS VE.

e-SUS VE (principal):



e-SUS VE (tela de encerramento de notificação de caso):

LABORATÓRIO CENTRAL – LA.CEN OU REFERÊNCIA

O papel do Laboratório Central de Saúde Pública (LA.CEN, que faz parte da Rede Nacional de Diagnóstico de agravos de interesse em saúde pública), sendo fundamental na identificação de destes agravos e na determinação de sua capacidade de disseminação.

COLETA

Usar equipamento de proteção individual (EPI) adequado, que inclui luvas descartáveis, avental e proteção para os olhos ao manusear amostras potencialmente infecciosas bem como uso de máscara N95 durante procedimento de coleta de materiais respiratórios com potencial de aerossolização (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito. Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou **swabs combinado** (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar).

É necessária a coleta de 01 (uma) amostra respiratória. A coleta deve seguir o protocolo de Influenza na suspeita de COVID-19 e ser encaminhada com urgência para o LA.CEN ou Referência Pactuada.

O profissional de saúde deverá cadastrar o exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). No campo "observação" da requisição, descrever que: **"Amostra de paciente que atende a definição de caso suspeito da doença pelo Coronavírus (COVID-19)"**. A amostra deverá estar acompanhada das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Considerando a importância orientar todos os profissionais de saúde do município de São Tiago-MG frente às condutas para prevenção e controle de infecção por COVID-19, orienta-se que:

- O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o COVID-19;

- As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada;

- O serviço de saúde deve garantir condições adequadas para higienização das mãos (sabonete líquido, lavatório/pia, papel toalha e lixeira com abertura sem contato manual além de dispensador com álcool em gel 70%) e fornecimento de equipamentos de proteção individual.

MEDIDAS GERAIS

- Casos suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica e orientados quanto à etiqueta respiratória (usar lenços de papel ao tossir, espirar ou tocar em secreção nasal);

- A prática frequente de higienização das mãos deverá ser enfatizada;

- Além das precauções padrão, deverão ser implementadas precauções adicionais para gotícula e contato;

- Os profissionais de saúde deverão realizar higiene das mãos e utilizar os equipamentos de proteção individual – EPI (máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimentos assim como gorro, óculos e capacete de proteção específica para determinados procedimentos);

- Para procedimentos geradores de aerossol tais como intubação, aspiração orotraqueal, ventilação não invasiva e outros, será necessário que o profissional de saúde utilize máscara do tipo N95, PFF2 ou equivalente;

- É recomendado que estes procedimentos sejam realizados em unidades de isolamento, com porta fechada e número restrito de profissionais sempre em uso de EPI;

- O paciente suspeito deverá ser mantido, preferencialmente, em quarto privativo, sinalizado com alerta para precaução respiratória para gotículas limitando fluxo de pessoas, além de portas fechadas e adequada ventilação;

- Isolamento por coorte (separar pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-

19 em uma mesma área/quarto) poderá ser realizado na insuficiência de quartos privativos para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus, respeitando-se a distância mínima de 1,5 m entre os leitos e a troca da paramentação na assistência de cada paciente.

ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL

- Os veículos deverão melhorar sua ventilação para aumentar a troca de ar durante o transporte;

- A limpeza e desinfecção de superfícies internas do veículo deverão ocorrer após o transporte, podendo ser utilizado álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante adequado para esta finalidade;

- Todos os pacientes suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o transporte e os profissionais de saúde, equipamentos de proteção individual para precaução respiratória e de contato;

- Realizar/intensificar a higienização das mãos e utilização de preparação alcoólica;

- Realizar comunicação efetiva com o serviço que irá admitir o paciente;

- Em casos de procedimentos que possam gerar aerossol (IOT, aspiração e outros), está indicado o uso de máscara N95 pelos profissionais durante todo o transporte;

- Se possível evitar o transporte interinstitucional, realizando a transferência somente mediante justificativa e o paciente em uso de máscara cirúrgica, obrigatoriamente.

ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL OU PRONTO ATENDIMENTO

- Para agendamento de consultas, orientar pacientes a informar sobre sintomas de alguma infecção respiratória assim que chegar ao serviço de saúde para execução de ações preventivas tal como a disponibilização de máscara cirúrgica;

- Garantir a triagem e o isolamento rápido de pacientes suspeitos de infecção pelo Coronavírus ou outra infecção respiratória (febre, tosse);

- Orientar pacientes quanto à etiqueta respiratória, cobrindo boca e nariz com lenço de papel ao tossir ou espirrar; realizar higiene nasal com lenço descartável; evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; e proceder a higienização das mãos;

- Manter ambientes ventilados e realizar a limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos que tenham sido utilizados na assistência ao paciente e/ou tocados com frequência pelos pacientes;

- Não tocar em superfícies próximas ao paciente ou mesmo fora do ambiente do paciente com luvas ou outro EPI contaminado;

- Não transitar pelo serviço de saúde utilizando EPI. Estes deverão ser retirados imediatamente após a saída do quarto ou área de isolamento, seguindo normas da ANVISA - NT;

- Se necessário transferir o paciente para outro serviço, comunicar obrigatoriamente e previamente o serviço referenciado.

ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO HOSPITALAR

- Utilizar precauções padrão para todos os pacientes;

- Intensificar higienização das mãos, respeitando os 5 momentos de higienização;

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos, instituindo precauções adicionais (contato e gotículas) na assistência dos mesmos e em situações especiais geradoras de aerossol, implementar precauções para aerossol;

- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;

- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de máscara cirúrgica.

DURAÇÃO DAS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

- Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a suspensão das precauções e isolamento deve ser avaliada individualmente, em conjunto com autoridades de saúde locais, estaduais e federais;

- Para descontinuar medidas de precaução sempre considerar: presença de sintomas relacionados à infecção pelo COVID-19 data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE

- O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos, respeitando as determinações previstas na RDC 15/12, uma vez que não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;

- Respeitar fluxo para recolhimento e transporte de artigos processáveis de forma a prevenir a contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

- Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Coronavírus, sendo recomendado que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente (diariamente e em todos os períodos), imediata (realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica) ou terminal (após a alta, óbito ou transferência do paciente);

- Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, deste modo preconiza-se a desinfecção com uma destas soluções após realização da limpeza;

- Se a superfície apresentar matéria orgânica visível, recomenda-se que o excesso da sujidade seja removido com papel absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;

- Tanto para limpeza quanto desinfecção é necessária a adoção das medidas de precaução já citadas (contato e respiratória);

- Todas as superfícies próximas ao paciente (ex: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e aquelas frequentemente tocadas (ex: maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes) deverão passar pelo processo de limpeza e desinfecção;

- Os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, aqueles usados durante a prestação da assistência ao paciente) e os dispositivos móveis frequentemente movimentados para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria) também devem ser incluídos no processo de limpeza e desinfecção; especialmente se forem utilizados por pacientes suspeitos ou confirmados.

PROCESSAMENTO DE ROUPAS

- Não há necessidade de ciclos de lavagem especial para roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do Coronavírus, entretanto, ressalta-se que deve haver o mínimo de agitação e manuseio na retirada da roupa suja além de ser necessário acondicionar em saco plástico aquelas com grande quantidade de matéria orgânica, observando-se as medidas de precauções já estabelecidas.

RESÍDUOS

- Segundo informações até o presente momento, o COVID-19 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos/2017, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Deste modo, todos os

resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados desta infecção devem ser enquadrados na categoria A1, conforme RDC nº 222/2018, sendo necessário acondicionamento em saco branco leitoso e identificado pelo símbolo de substância infectante;

- Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados;

- Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

ORIENTAÇÕES PARA CUIDADO DOMICILIAR

- 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.

- O usuários deverá assinar e consentir com a "DECLARAÇÃO DE ISOLAMENTO E QUARENTENA OBRIGATÓRIA", disponível no anexo III deste documento.

PROTOCOLO DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE SUSPEITOS DE CORONAVÍRUS (COVID-19)

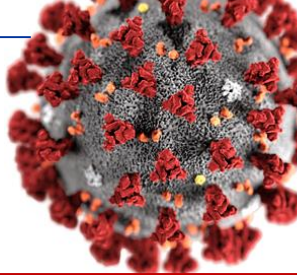
PACIENTES ADULTOS:

SINAIS E SINTOMAS LEVES	SINAIS E SINTOMAS MODERADOS	SINAIS DE GRAVIDADE
• *Anosmia* • *Ageusia* • *Coriza* • *Diarreia* • *Dor abdominal* • *Febre* • *Mialgia* • *Tosse* • *Fadiga* • *Cefaleia*	• *Tosse persistente + febre persistente diária ou* • *Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à* ***COVID-19*** *(adinamia, prostração, hiporexia, diarreia) ou* • *Pelo menos um dos sintomas acima + pre-sença de fator de risco*	• *Síndrome respiratória aguda grave – síndrome gripal que apresente:* • *Dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O_2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada de lábios ou rosto*

Tratamento medicamentoso e dias de uso, de acordo com a gravidade do caso:

Orientação para prescrição em **PACIENTES ADULTOS**	**FASE 1** **1º AO 5º DIA**	**FASE 2** **6º AO 14º DIA**	**FASE 3** **APÓS O 14º DIA**
SINAIS E SINTOMAS LEVES	**Sulfato de hidroxicloroquina** =D1: 400mg 12/12h =D2 ao D5: 400mg 24/24h + **Azitromicina** =500mg 1x ao dia, durante 5 dias + **Ivermectina** =06mg 2CP ao dia, vezes dois dias.		**PRESCREVER MEDICAMENTO SINTOMÁTICO**

Orientação para prescrição em **PACIENTES ADULTOS**	**FASE 1** **1º AO 5º DIA**	**FASE 2** **6º AO 14º DIA**	**FASE 3** **APÓS O 14º DIA**



SINAIS E SINTOMAS MODERADOS	***Considerar internação hospitalar*** *- Afastar outras causas de gravidade* *- Avaliar presença de infecção bacteriana* *- Considerar imunoglobina humana* *- Considerar anticoagulação* *- Considerar corticoterapia*
	Sulfato de hidroxicloroquina *=D1: 400mg 12/12h* *=D2 ao D5: 400mg 24/24h* + ***Azitromicina*** *=500mg 1x ao dia, durante 5 dias*

Orientação para Prescrição em **PACIENTES ADULTOS**	**FASE 1** **1º AO 5º DIA**	**FASE 2** **6º AO 14º DIA**	**FASE 3** **APÓS O 14º DIA**
SINAIS E SINTOMAS GRAVES	***Internação hospitalar:*** *- Afastar outras causas de gravidade;* *- Avaliar presença de infecção bacteriana;* *- Considerar imunoglobina humana;* *- Considerar anticoagulação;* *- Considerar pulsoterapia com corticoide;* ***Sulfato de hidroxicloroquina*** *=D1: 400mg 12/12h* *=D2 ao D5: 400mg 24/24h* + ***Azitromicina*** *=500mg 1x ao dia, durante 5 dias*		

PACIENTES PEDIÁTRICO:

SINAIS E SINTOMAS LEVES	SINAIS E SINTOMAS MODERADOS	SINAIS DE GRAVIDADE
• *Anosmia* • *Ageusia* • *Coriza* • *Diarreia* • *Dor abdominal* • *Febre* • *Mialgia* • *Tosse* • *Fadiga* • *Cefaleia*	• *Tosse persistente + febre persistente diária* *ou* • *Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à* ***COVID-19*** *(adinamia, prostração, hiporexia, diarreia)* *ou* • *Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco*	• *Taquipneia: ≥ 70 rpm para menores do que 1 ano; ≥ 50 rpm para crianças maiores de 1 ano;* • *hipoxemia;* • *desconforto respiratório;* • *alteração da consciência;* • *desidratação;* • *dificuldade para alimentação;* • *lesão miocárdica;* • *elevação de enzimas hepáticas;* • *disfunção da coagulação;* • *rabdomiólise;* • *qualquer outra manifestação de lesão em órgãos vitais*

Orientação para Prescrição em **PACIENTES PEDIÁTRICOS**	**FASE 1** **1º AO 5º DIA**	**FASE 2** **6º AO 14º DIA**	**FASE 3** **APÓS O 14º DIA**

SINAIS E SINTOMAS LEVES Somente prescrever se estiverem presentes fatores de risco como: diabetes, hipertensão arterial, obesidade, asma grave, disfunções orgânicas crônicas, cardiopatias congênitas ou adquiridas, pneumopatia crônica, doença neurológica crônica e imunodeficiência.	**Sulfato de hidroxicloroquina** 6mg/kg/dia por 5 dias, 1 vez ao dia (máximo de 400 mg/dia) + **Azitromicina** 10mg/kg no 1º dia, seguida de 5mg/kg/ dia por 4 dias, limite de 500mg/dia	***Sulfato de hidroxicloroquina*** *6mg/kg/dia por 5 dias, 1 vez ao dia (máximo de 400 mg/dia)* + ***Azitromicina*** *10mg/kg no 1º dia, seguida de 5mg/kg/ dia por 4 dias, limite de 500mg/dia*	**Prescrever medicamento sintomático**

Orientação para Prescrição em **PACIENTES PEDIÁTRICOS**	**FASE 1** **1º AO 5º DIA**	**FASE 2** **6º AO 14º DIA**	**FASE 3** **APÓS O 14º DIA**
SINAIS E SINTOMAS MODERADOS	**Considerar internação hospitalar se saturação de oxigênio for menor que 94% em ar ambiente.**		
	Sulfato de hidroxicloroquina *6mg/kg/dia por 5 dias, 1 vez ao dia (máximo de 400mg/dia)* + ***Azitromicina*** *10mg/kg no 1º dia, seguida de 5mg/kg/ dia por 4 dias, limite de 500mg/dia*		**Afastar outras causas de gravidade** **Avaliar presença de coinfecção bacteriana** **Considerar realização de TC e exames laboratoriais** **Avaliar necessidade de internação**

Orientação para Prescrição em **PACIENTES PEDIÁTRICOS**	**FASE 1** **1º AO 5º DIA**	**FASE 2** **6º AO 14º DIA**	**FASE 3** **APÓS O 14º DIA**
SINAIS E SINTOMAS GRAVES	**Internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica** **Sulfato de hidroxicloroquina** 6mg/kg/dia por 5 dias, 1 vez ao dia (máximo de 400mg/dia) **+** **Azitromicina** 10mg/kg no 1º dia, seguida de 5mg/kg/ dia por 4 dias, limite de 500mg/dia		

GESTANTES:

SINAIS E SINTOMAS LEVES	SINAIS E SINTOMAS MODERADOS	SINAIS DE GRAVIDADE
• *Anosmia* • *Ageusia* • *Coriza* • *Diarreia* • *Dor abdominal* • *Febre* • *Mialgia* • *Tosse* • *Fadiga* • *Cefaleia*	• *Tosse persistente + febre persistente diária ou* • *Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à **COVID-19** (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia)* *ou* • *Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco*	• *Síndrome respiratória aguda grave – síndrome gripal que apresente:* • *Dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada de lábios ou rosto* • *Hipotensão*

Orientação para Prescrição em **GESTANTES**	**FASE 1** **1º AO 5º DIA**	**FASE 2** **6º AO 14º DIA**	**FASE 3** **APÓS O 14º DIA**

SINAIS E SINTOMAS LEVES	**Difosfato de cloroquina** =D1: 500mg 12/12h (300mg de cloroquina base) =D2 ao D5: 500mg 24/24h (300 mg de cloroquina base) **+** **Azitromicina** =500mg 1x ao dia, durante 5 dias	**PRESCREVER MEDICAMENTO SINTOMÁTICO**

Orientação para Prescrição em **GESTANTES**	**FASE 1** **1º AO 5º DIA**	**FASE 2** **6º AO 14º DIA**	**FASE 3** **APÓS O 14º DIA**
SINAIS E SINTOMAS MODERADOS	**Difosfato de cloroquina** =D1: 500mg 12/12h (300mg de cloroquina base) =D2 ao D5: 500mg 24/24h (300 mg de cloroquina base) **+** **Azitromicina** =500mg 1x ao dia, durante 5 dias		-Afastar outras causas de gravidade (pré-eclâmpsia e HELLP). -Avaliar presença de infecção bacteriana. Considerar realização de TC e exames laboratoriais. -Avaliar necessidade de internação. -Avaliação fetal com ecografia por risco de restrição de crescimento Intra-Uterino. -Não há contraindicação da amamentação (observar cuidados com máscara e lavagem das mãos). -Via de parto por indicação obstétrica.

Orientação para Prescrição em **GESTANTES**	**FASE 1** **1º AO 5º DIA**	**FASE 2** **6º AO 14º DIA**	**FASE 3** **APÓS O 14º DIA**

SINAIS E SINTOMAS GRAVES	**Internação hospitalar** - Afastar outras causas de gravidade - Avaliar presença de infecção bacteriana - Considerar imunoglobina humana - Considerar anticoagulação - Considerar pulsoterapia com corticoide - Considerar uso de corticoide para maturação pulmonar conforme protocolos convencionais - Se síndrome respiratória aguda grave, antecipar a resolução do parto (considerar parto instrumental/via alta) **Difosfato de cloroquina** =D1: 500mg 12/12h (300mg de cloroquina base) =D2 ao D5: 500mg 24/24h (300mg de cloroquina base) + **Azitromicina** =500mg 1x ao dia, durante 5 dias

IMPORTANTE: **CABE AO MÉDICO ASSISTENTE A DEFINIÇÃO DE REALIZAÇÃO DE DEMAIS EXAMES LABORATORIAIS E RADIOLÓGICOS PARA ACOMPANHAMENTO, RESPEITANDO-SE A CLÍNICA DO PACIENTE E COTAS/FLUXOS DE AGENDAMENTO DA REDE ASSISTENCIAL.**

NOTAS EXPLICATIVAS*

1. Apesar de serem medicações utilizadas em diversos protocolos e de possuírem atividade in vitro demonstrada contra o coronavírus, ainda não há metanálises de ensaios clínicos multicêntricos, controlados, cegos e randomizados que comprovem o benefício inequívoco dessas medicações para o tratamento da COVID-19. **Assim, fica a critério do médico a prescrição**, sendo necessária também a vontade declarada do paciente, conforme modelo anexo. No caso de pacientes pediátricos ou pacientes incapacitados, é necessário o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos pais ou responsáveis legais, esclarecendo os possíveis efeitos adversos da medicação.

2. O uso das medicações está condicionado à avaliação médica, com realização de anamnese, exame físico e exames complementares em Unidade de Saúde.

3. Os critérios clínicos para início do tratamento em qualquer fase da doença não excluem a necessidade de confirmação laboratorial e radiológica.

4. São contraindicações absolutas ao uso da hidroxicloroquina: retinopatia/maculopatia secundária ao uso do fármaco já diagnosticada, hipersensibilidade ao fármaco e miastenia grave.

5. Não há necessidade de ajuste da dose de hidroxicloroquina para insuficiência renal (somente se a taxa de filtração glomerular for menor que 15) ou insuficiência hepática.

6. O risco de retinopatia é menor com o uso da hidroxicloroquina. A retinotoxicidade relaciona-se com a dose acumulada. No caso da cloroquina, o risco aumenta de modo significativo quando a dose cumulativa excede 300 gramas. No caso da hidroxicloroquina, há maior risco com doses cumulativas que ultrapassam 1.000 gramas.

7. Não coadministrar hidroxicloroquina com amiodarona e flecainida. Há interação moderada da hidroxicloroquina com: digoxina (deve haver monitoramento), ivabradina e propafenona, etexilato de dabigatrana (reduzir dose de 220mg para 110mg), edoxabana (reduzir dose de 60mg para 30mg). Há interação leve com verapamil (diminuir dose) e ranolazina.

8. Em crianças, dar sempre prioridade ao uso de hidroxicloroquina pelo risco de toxicidade da cloroquina.

9. Cloroquina deve ser usada com precaução em portadores de doenças cardíacas, hepáticas ou renais, hematoporfiria e doenças mentais.

10. Cloroquina deve ser evitada em associação com: clorpromazina, clindamicina, estreptomicina, gentamicina, heparina, indometacina, tiroxina, isoniazida e digitálicos.

11. Avalie as interações com outros medicamentos, especialmente em pacientes críticos ou oncológicos. Medicamentos que podem prolongar o intervalo QT incluem: azitromicina, voriconazol, ondasetrona, metadona, ciprofloxacina, clorpromazina, cisaprida, risperidona e domperidona. Se QTc for superior a 450 milissegundos, não se deve iniciar a hidroxicloroquina. Se prolongamento do QTc for acima de 25% da linha de base, o tratamento deve ser suspenso.

12. Para pacientes hospitalizados com sinais de gravidade e evidências laboratoriais de "tempestade de citocinas", considerar anticoagulação e pulsoterapia com corticoide. Antes do primeiro pulso de corticoterapia, realizar profilaxia anti-helmíntica.

13. Para pacientes com sinais e sintomas moderados, considerar antocoagulação profilática se a oximetria estiver abaixo de 95% ou na presença de qualquer sinal ou sintoma respiratório (tosse, dispneia etc.) quando não for possível realizar a oximetria.

14. Para pacientes hospitalizados, observar e iniciar o tratamento precoce para pneumonia nosocomial, conforme protocolo da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) local.

15. Nos pacientes com deficiência ou presunção de deficiência de vitamina D, considerar a reposição, conforme necessidade clínica.

16. Investigar e tratar anemia.

17. Considerar a administração de sulfato de zinco concomitante ao tratamento com cloroquina/ hidroxicloroquina + azitromicina.

18. Monitorar o uso de anticoagulantes.

19. Exames laboratoriais de relevância na COVID-19: hemograma completo, TP, TTPA, fibrinogênio, D-dímero, proteína C-reativa (de preferência ultrassensível); AST (TGO), ALT (TGP), Gama-GT, creatinina, ureia, glicemia, ferritina, desidrogenase lática, troponina, CK-MB, pró-BNP, 25 OH-Vitamina D, íons (Na/K/Ca/Mg), RT-PCR SARS-Cov-2, sorologia ELISA IGM IGG para SARS-Cov-2, teste molecular rápido para coronavírus.

20. Exames complementares de relevância na COVID-19: eletrocardiograma (ECG) e tomografia computadorizada de tórax.

21. A Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda a realização de eletrocardiograma (ECG) em adultos no primeiro, terceiro e quinto dias do tratamento com cloroquina ou hidroxicloroquina com associação eventual com azitromicina. Em pacientes pediátricos, realizar ECG antes da introdução de cloroquina ou hidroxicloroquina e monitoramento cardíaco durante a hospitalização, com controle do ECG em 48 horas.

22. Cada comprimido de 250mg de difosfato de cloroquina equivale a 150mg de cloroquina base. A dose máxima diária de cloroquina base não deve exceder 25mg/kg.

23. Para crianças com quadro sistêmico grave e que apresentem elevação do D-dímero acima de 3 vezes o valor de referência normal, considerar anticoagulação.

24. Crianças com asma devem manter o seu tratamento ambulatorial (corticosteroides inalados, broncodilatadores de longa ação, imunobiológicos ou imunoterapia).

*Fonte: **Orientações Do Ministério Da Saúde Para Manuseio Medicamentoso Precoce De Pacientes Com Diagnóstico Da Covid-19, MS 2020.**

Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/manejo-clinico-e-tratamento

PROTOCOLO PROFILÁTICO DE COVID-19 PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE E USUÁRIOS QUANTO IVERMECTINA

Os profissionais de saúde estão na linha de frente no combate à Pandemia de COVID-19 e, como tal, estão expostos a riscos que os colocam em alta probabilidade de infecção. Os riscos incluem exposição a patógenos, longas horas de trabalho, sofrimento psicológico, fadiga, desgaste profissional, estigma e violência psicológica.

No geral, a probabilidade de contaminação nos profissionais da saúde, é três vezes maior que o de outras pessoas.

Com o número de casos de COVID-19 e o número de mortes de profissionais de saúde atuando na linha de frente vem aumentando a cada dia. Há a indicação de utilizar urgentemente medicamentos com potencial de prevenir infecções por SARS-CoV-2, bem como de atenuar a gravidade das infecções resultantes. Tal situação epidemiológica está gerando a busca por uso de substâncias em circunstâncias especiais. ("off label" ou "uso compassivo").

A Ivermectina é um agente antiparasitário de amplo espectro aprovado pela FDA (Gonzalez Canga et al., 2008) que nos últimos anos, juntamente com outros grupos, demonstrou ter atividade antiviral contra uma ampla gama de vírus (Gotz et al. ., 2016 ; Lundberg et al., 2013 ; Tay et al., 2013 ; Wagstaff et al., 2012) in vitro .

Originalmente identificada como um inibidor da interação entre a proteína integrase (IN) do vírus da imunodeficiência humana-1 (HIV-1) e o heterodímero α / β1 da importina (IMP) responsável pela importação nuclear de IN (Wagstaff et al., 2011), a Ivermectina, já tem sido confirmado, que inibe a importação nuclear de IN e a replicação do HIV-1 (Wagstaff et al., 2012).

Outras ações da Ivermectina foram relatadas (Mastrangelo et al., 2012), como a inibição da importação nuclear do hospedeiro (Kosyna et al., 2015 ; van der Watt et al., 2016)) de proteínas virais, incluindo a proteína não estrutural 5 (NS5) do antígeno tumoral SV40 do vírus símio (T-ag) e do dengue (DENV) (Wagstaff et al., 2012 , Wagstaff et al., 2011).

É importante ressaltar que foi demonstrado que limita a infecção por vírus RNA, como o DENV 1- 4 (Tay et al., 2013), o vírus do Nilo Ocidental (Yang et al., 2020), o vírus da encefalite equina venezuelana (VEEV) (Lundberg et al. .,2013) e influenza (Gotz et al., 2016).

Esta atividade de amplo espectro, sugere-se ser devida à dependência de muitos vírus de RNA diferentes no IMPα / β1 durante a infecção (Caly et al., 2012 ; Jans et al., 2019).

A Ivermectina também demonstrou ser eficaz contra o vírus da pseudo-raiva do vírus de DNA (PRV) in vitro e in vivo, aumentando a sobrevida em camundongos infectados com PRV (Lv et al., 2018).

A eficácia não foi observada para a Ivermectina contra o vírus Zika (ZIKV) em camundongos, mas os autores reconheceram que as limitações do estudo justificavam a reavaliação da atividade anti-ZIKV da ivermectina (Ketkar et al., 2019)

Finalmente, a Ivermectina foi alvo de um ensaio clínico de fase III na Tailândia em 2014-2017, contra a infecção por DENV, em que uma única dose oral diária foi considerada segura e resultou em uma redução significativa nos níveis séricos da proteína viral NS1, mas nenhuma mudança na viremia ou benefício clínico foi observada (Yamasmith et al., 2018).

O agente causador da atual pandemia de COVID-19, SARS-CoV-2, é um vírus de RNA, de sentido positivo de cadeia simples, que está intimamente relacionado ao coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS- CoV).

Estudos sobre proteínas SARS-CoV revelaram um papel potencial para IMPα / β1 durante a infecção no fechamento nucleocitoplasmático dependente de sinal da proteína nucleocapsídeo SARS-CoV (Rowland et al., 2005; Timani et al., 2005; Wulan et al., 2015), que podem impactar na divisão celular hospedeira (Hiscox et al., 2001 ; Wurm et al., 2001).

Além disso, a proteína acessória SARS-CoV ORF6 demonstrou antagonizar a atividade antiviral do fator de transcrição STAT1 sequestrando IMPα / β1 na membrana áspera de ER / Golgi (Frieman et al., 2007).

Temos relatos de eficácia de profilaxia em contactantes e em profissionais de saúde Dr Cassio em Porto Feliz SP tem 3 asilos realizando profilaxia e 290 pessoas de uma quadra em bairro com casos de covid assim como 930 contactantes de nossos casos tratados precocemente. Não houve nenhum contactante com profilaxia de Ivermectina que desenvolveu covid.

Em 3 alojamentos com 20 a 30 funcionários com caso de covid, foi rapidamente efetuada profilaxia com Ivermectina e ninguém desenvolveu a doença após 30 dias de observação.

Efeitos adversos: São de natureza leve e transitória: náusea, diarreia especialmente em idosos com dose única, falta de disposição, obstipação, vômitos, tonturas sonolência, vertigem e tremor e com frequência pouco maior alteração do paladar com aparecimento de gosto metálico também transitório.

Pode ser excretada pelo leite materno em pequena concentração. Deve ser evitado na gravidez por falta de estudos é contraindicado em pacientes com meningite e outras afecções do SNC que modifiquem a barreira hemato -liquórica. Deve ser usado apenas em crianças maiores que 5 anos e/ou mais que 15 Kg
Classificamos os profissionais segundo grau de exposição para efeito de dose de ivermectina e tempo de uso. Há esquemas de cada 30 dias, até cada 6 meses.

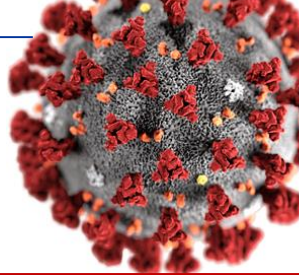
Muito expostos: profissionais da UPA, UPA resp., UTI respiratória, Emergências, Utis gerais, Samu, Ambulâncias, Anestesistas, Cirurgiões, especialmente os que fazem vídeo laparoscópicas, Endoscopistas, Oftalmologistas, Otorrinolaringologistas, Nefrologistas. Devem usar o seguinte esquema: 1cp cada 30kg nos 1º e 2º dias e seguir com 1cp cada 30 kg de 15 em 15 dias. Não ultrapassar 3 cps cada 15 dias.

Menos expostos: 1cp cada 30kg 1x cada 30 dias para os menos expostos.

Nos idosos > 70 anos: pode-se dividir a dose em 1 cp de 6 mg 1x/dia por 2 dias e repetir cada 15 dias ou cada 30 dias conforme sua atividade de maior ou menor exposição

Comunicantes diretos de profissionais sintomáticos: 1cp cada 30 kg dose única ou se for > 70 anos 1cp de 6mg 1x/dia por 4 dias

Referências:
-Protocolo de profilaxia de covid 19 em profissionais de Saúde de Porto Feliz 06/2020
-Usefulness of Ivermectin in COVID-19 illness. Amit N Patel MD et al.
-The FDA approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. Leon Caly et al. Antiviral reserch 178 (2020) 104787.
-Protocolo do Hospital da Marinha- Marcilio Dias
-Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: interim
-Protocolos sugeridos e já iniciados no Ceará, Belo Horizonte, na índia e também na publicação do Advanced Journal of Emergency Medicine



ANEXO I - FLUXO DE ATENDIMENTO DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO MUNICÍPIO DE SÃO TIAGO-MG

****** 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 Coronanavírus, onde serão instituídas medidas de precaução domiciliar;
- Realizar acolhimento e classificação de risco para o reconhecimento precoce dos casos suspeitos e comunicantes para COVID-19, na ala para tal;
- Apoiar e orientar medidas de isolamento domiciliar, higiene medidas para prevenção de transmissão das doenças respiratórias;
- Prescrição médica geral para os sintomáticos;
- Emissão de **Declaração de Isolamento e Quarentena** para viajantes e usuários suspeitos de infecção por COVID-19
- Os casos suspeitos em quarentena fazer contato com a equipe de contingência caso apresente piora clínica do quadro clínico;
- Comunicação e notificação de casos suspeitos para COVID-19, conforme nota anterior.

ATENDIMENTO COM INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CASO GRAVE)

- Casos com indicação de internação, solicitar vaga através da central de regulação via SUSFÁCIL;
- Apoio técnico ao HSVP, pelo Comitê e demais membros;
- Manejo Clínico conforme quadro geral;
- Imprescindível manter o caso confirmado em quarto privativo, com medidas de precaução e isolamento, conforme normas ANVISA NT;
- Para realização de procedimento que gerem aerossóis deve ser utilizada máscara com filtro (N95, PFF2, etc.) e demais EPI's;
- Comunicação de transferência via UTI Móvel quando necessário, ao gestor municipal (Secretário de Saúde).

Avaliar **sinais de gravidade: alteração de consciência, dispnéia, taquipnéia, saturação O2 <95%, esforço respiratório, hipotensão arterial, cianose, vômitos incoercíveis, toxemia, desidratação;**

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

Inserir o código CID B34.2 (Infecção por Coronavírus não especificada).

ANEXO II – ATESTADOS MÉDICO, NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO E QUARENTENA E TERMO DE CONSENTIMENTO MEDICAMENTOSO

PREFEITURA MUNICIPAL SÃO TIAGO-MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ATESTADO MÉDICO

Em conformidade com o Decreto nº XXX, considerando que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública; O paciente _____ necessitará de ____ dias de quarentena domiciliar por ter viajado ou ser contato de pessoas que se deslocaram para locais de transmissão e apresentem sintomatologia do COVID-19 (febre, tosse ou outros sintomas respiratórios).

Orientamos que a quarentena será monitorada em domicílio pela equipe de Contingência ao Corononavírus do Município.

São Tiago-MG, local e data.

Assinatura e Carimbo do Médico

IMPORTANTE: **TODOS OS REGISTROS E ATESTADOS MÉDICOS DEVEM OBRIGATORIALMENTE SEREM LANÇADOS NO SISTEMA E-SUS OU SISTEMAS DE INFORMAÇÕES ESPECÍFICOS PARA O FIM, CONFORME PROTOCOLO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E CONSTAR NO BANCO DE DADOS E PRONTUÁRIO DO PACIENTE, PARA FINS DE AUDITORIAS OU DADOS DE PESQUISA FUTURAS.**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO TIAGO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- DECLARAÇÃO DE ISOLAMENTO E QUARENTENA OBRIGATÓRIA -

Eu,_____ RG nº _____, CPF: _____
DECLARO que fui devidamente informado (a) pelo médico abaixo assinado sobre a necessidade de (**ISOLAMENTO OU QUARENTENA DOMICILIAR**) a que devo ser submetido. Com data de início dia ___/___/_____, e previsão de término em ___/___/_____, podendo ser aumentada conforme evolução do quadro clínico. Que no período de quarentena domiciliar não poderei receber visitas e deverei respeitar medidas de etiqueta respiratória (uso de máscara caso apresente febre, tosse e outros sintomas respiratórios).

Estou ciente que o descumprimento da medida de quarentena de acordo com a Portaria Interministerial nº 13.979 06 de fevereiro de 2020, prevista no inciso II do caput do art.3, poderá sujeitar os infratores às sanções penais previstas nos artigos 268 do Decreto-lei nº 2.848 de 07 de fevereiro de 1940 - Código Penal, "Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa" podendo ser comunicado as autoridades policiais e

ser empregado pena de detenção, de um mês a um ano, e multa.

CAMPO DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO MÉDICO

Esclareci 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 orientações:

(A) MEDICAÇÃO: (posologia, horários, instruções): _____

_____

_____

(B) OUTRAS RECOMENDAÇÕES: _____

_____

Nome do médico:
Assinatura:
CRM:

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE MEDICAMENTO INDICADO

HIDROXICLOROQUINA/CLOROQUINA PARA COVID 19

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Fui devidamente informado(a), em linguagem clara e objetiva pelo(a) médico(a)_____, CRMMG_____ de que as avaliações médicas ou laboratoriais comprovaram diagnóstico:

COVID 19 causada pelo coronavírus SARS-COV-2

Com base neste diagnóstico me foi orientado o seguinte tratamento/procedimento: Cloroquina ou Hidroxicloroquina.

OS PROCEDIMENTOS, SEUS BENEFÍCIOS, RISCOS E ALTERNATIVAS

1. A cloroquina e a hidroxicloroquina são medicamentos disponíveis há muitos anos para a prevenção e tratamento da malária e também para o tratamento de algumas doenças reumáticas como artrite reumatoide e lúpus. Pesquisas ainda em estudo demostraram a capacidade dessas drogas de inibir a replicação do coronavírus em laboratório (in vitro). Um estudo francês mostrou que a eliminação do coronavírus da garganta de portadores da COVID-19 se deu de forma mais rápida com a utilização da combinação de hidroxicloroquina e o antibiótico azitromicina, quando comparados a pacientes que não usaram as drogas. Entretanto, não há, até o momento, estudos suficientes para garantir certeza de melhora clínica dos pacientes com COVID-19 quando tratados com cloroquina ou hidroxicloroquina;

2. A Cloroquina e a hidroxicloroquina podem causar efeitos colaterais como redução dos glóbulos brancos, disfunção do fígado, disfunção cardíaca e arritmias, e alterações visuais por danos na retina. Compreendi, portanto, que não existe garantia de resultados positivos para a COVID-19 e que o medicamento proposto pode inclusive apresentar efeitos colaterais; Estou ciente de que o tratamento com cloroquina ou hidroxicloroquina associada à azitromicina pode causar os efeitos colaterais descritos acima e outros menos graves ou menos frequentes, os quais podem levar à disfunção de órgãos, ao prolongamento da internação, à incapacidade temporária ou permanente e até ao óbito.

São Tiago, _____de _____de _____

_____

Paciente ou Responsável

_____

Documento

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS LOGÍSTICOS

O município conta com 4 equipes de saúde da família em 03 Unidades Básicas de Saúde. Conta com 01 Hospital Geral Filantrópico e mais de 100 profissionais na área da saúde municipal, veículos, infraestrutura, rede consorciada e material logístico disponível. Os recursos financeiros estão depositados em contas correntes diversas, para fins de custeio rotineiros das despesas correntes e convênios específicos (inclusive recursos de emendas parlamentares para o enfrentamento direto da COVID-19), no combate à doença em todas as áreas de atuação, na prevenção e gastos diretos com material de apoio e pessoal.

A destinação dos recursos financeiros (receitas e despesas), podem ser acompanhadas pelo cidadão no endereço eletrônico: http://saude.saotiago.mg.gov.br/prestacao_contas_ano_2020.html. Esta forma de apresentação de contas acontece quadrimestralmente, ou se desejar, o usuário pode acompanhar também em "tempo real", no endereço eletrônico: http://ptn.saotiago.mg.gov.br/ (LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO).

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é grande parceiro do município, como órgão consultivo e deliberativo, nas ações de enfrentamento ao Coronavírus.

A administração 2017-2020 não mede esforços para que todos os munícipes sejam atendidos à contento e que passemos por esta pandemia com os menores indicadores de crise possíveis, dentro do contexto abrangente que é uma pandemia, que assola e assusta todos os mandatários e cidadãos do planeta.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

● Plano de Contingência Municipal de Enfrentamento à Doença pelo Coronavírus 2019 (Covid19) de Ouro Preto do Oeste-RO;

● Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), 30 jan2020.

● Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 02. Brasília. 2020.

● Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em:http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf

● Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico COE nº02, fev.2020.Disponível na internet viahttps://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf

● Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html.

● World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. Disponível em:https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.