



Três Barras do Paraná  
Administração Municipal

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19  
SITUAÇÃO 3**

**MARÇO 2021  
(VERSÃO 2)**



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	2
2. OBJETIVOS .....	3
3. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - GESTÃO MUNICIPAL .....	4
4. PLANO DE CONTINGÊNCIA .....	8
5. CLASSIFICAÇÃO DAS SITUAÇÕES (COVID-19).....	9
5.1 SITUAÇÃO 1: PRESENÇA DE CASO SUSPEITO NO MUNICÍPIO .....	10
5.2 SITUAÇÃO 2: PRESENÇA DE CASO CONFIRMADO NO MUNICÍPIO.....	10
5.3 SITUAÇÃO 3: PRESENÇA DE CASO CONFIRMADO COM TRANSMISSÃO LOCAL NO MUNICÍPIO	10
5.3.1 Protocolo de tratamento ambulatorial para covid-19- Versão 28.02.21 .....	14
5.3.2 Protocolo profilático covid 19 - profissionais da saúde.....	22
5.3.3 Protocolo de isolamento.....	25
5.3.4 Dúvidas, orientações e monitoramento .....	26
5.3.5 Notificação 10ª Regional de Saúde.....	26
5.3.6 Monitoramento dos casos suspeitos e pós-Covid.....	27
5.3.7 Coleta laboratorial .....	27
5.3.8 Acolhimento casos suspeitos e confirmados .....	27
5.3.9 Notificações.....	28
5.3.10 Fluxo de atendimento para casos leves, moderados e graves.....	28
5.3.11 Manejo terapêutico e isolamento domiciliar .....	30
5.3.12 Capacitação dos profissionais e orientação a população.....	32
5.3.13 Transporte sanitário .....	32
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54



## 1. INTRODUÇÃO

O município de Três Barras do Paraná - PR está localizado no oeste paranaense e apresenta uma população estimada de 12.038 habitantes. Tem como principais atividades socioeconômicas à pecuária de bovinos, equinos e suínos, bacia leiteira, e cultivo de soja e milho principalmente (IPARDES, 2020).

Devido a Pandemia do novo coronavírus, originada na cidade de Wuhan, na China, no final do ano de 2019, cujo vírus SARS CoV-2, causador da Doença COVID-19, e seguindo orientações da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e do Ministério da Saúde (MS), o município vem construindo e revisando o Plano de Contingência. Documento elaborado com o intuito de auxiliar na resposta ao enfrentamento da pandemia pelo coronavírus. Ficando aqui definida a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em parceria com Secretaria Saúde (SESA- PR) e com o Ministério da Saúde (MS), na organização necessária para gestão e funcionamento dos serviços de saúde. Atendendo as situações de emergência relacionadas à circulação do vírus no Paraná. O documento visa a integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde da população. As ações em andamento e as que serão implementadas devem promover a assistência adequada às pessoas, com sensível e oportuna atuação da vigilância em saúde, bem como ações de informação e comunicação. Para tanto, é necessário manter o plano de contingência atualizado, contemplando a realidade local para planejamento e organização de ações.

Segundo os dados epidemiológicos, desde 08 de maio de 2020 Três Barras do Paraná está na Situação 3 – com presença de caso confirmado com transmissão local no município. A atualização deste plano visa apresentar a proposta das ações para o enfrentamento do COVID-19 em relação ao momento que vivemos.



## 2. OBJETIVOS

- Definir a estratégia de atuação da Secretaria Municipal de Saúde em alinhamento com as definições constantes no Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública;
- Estabelecer resposta coordenada no âmbito Municipal, em parceria com a SESA-PR e Ministério da Saúde;
- Manter o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública – COE em nível Municipal para gestão coordenada da resposta;
- Adotar medidas a nível municipal para reduzir a morbimortalidade decorrente da disseminação do coronavírus (SARS-CoV-2);
- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta ao coronavírus (SARS-CoV-2);
- Cumprir com o Decreto Estadual nº 4298, de 19 de março de 2020, que declara situação de emergência em todo o território paranaense, para fins de prevenção e enfrentamento à epidemia da COVID-19;
- Divulgar maciçamente, utilizando os diversos meios de comunicação, as formas de transmissão e as medidas de prevenção da COVID-19 e recomendar aos demais órgãos públicos, à iniciativa privada e ao terceiro setor que também o façam.



### 3. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - GESTÃO MUNICIPAL

Equipe do Ambulatório de Síndrome Gripal(ASG) segue orientações conforme Protocolo de Síndrome Gripal (MS/SESA-**Anexo 3**)

#### 3.1 Referência Municipal para contato (Covid-19)

##### **REFERÊNCIA MUNICIPAL PARA CONTATO - COVID-19**

**Nome: Delina Gomes da Silva Oenning - Enfermeira da Vigilância Epidemiológica**

**Celular: (45) 99134-1437**

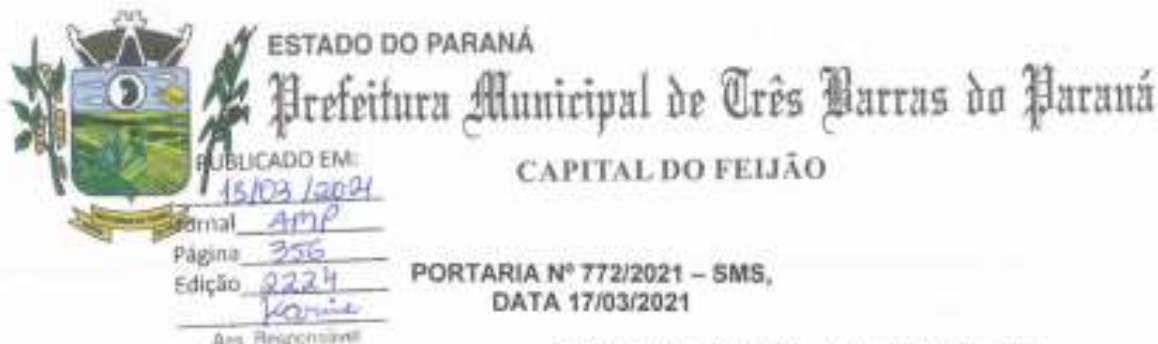
**E-mail:delinaoenning@hotmail.com**

-----  
**Centro Municipal de Saúde: (45) 3235.1139 ou (45) 3235.1533**

**Secretaria Municipal de Saúde: Débora Nádia Pilati Vidor, (45) 9914-34994**



### 3.2 Centro de Operação Emergencial (CEO) e seus Membros (Portarias nº 772 e 773 de 2021, abaixo)



**Súmula:** Acrescenta representantes de entidades no Centro de Operações de Emergências - COE para enfrentamento do novo Coronavírus (COVID-19), sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Três Barras do Paraná/PR.

GERSO FRANCISCO GUSSO, Prefeito Municipal de Três Barras do Paraná, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por lei,

#### RESOLVE:

**Art. 1º.** Fica acrescentado no artigo 3º da Portaria nº 769/2021 - SMS datada de 10/03/2021, representantes de entidade, ficando como abaixo especificamos:

- 02 (dois) representantes da Secretaria Municipal de Saúde;
- 01 (um) representante do Setor de Vigilância Epidemiológica;
- 01 (um) representante do Setor de Vigilância em Saúde;
- 01 (um) representante do Departamento da Rede de Atenção Primária em Saúde;
- 01 (um) representante da Secretaria de Finanças;
- 02 (dois) representantes da Secretaria de Assistência Social;
- 02 (dois) representantes da Secretaria de Educação e Cultura;
- 01 (um) representante do Conselho Municipal de Segurança Pública;
- 01 (um) representante da Associação Comercial e Empresarial de Três Barras do Paraná;
- 01 (um) representante da Polícia Militar;
- 01 (um) representante da sociedade civil organizada;
- 01 (um) representante da Secretaria de Administração;
- 01 (um) representante da área jurídica do Município.

**Art. 2º.** Ratificam-se as demais disposições da Portaria nº 769/2021 – SMS datada de 10/03/2021.

**Art. 3º** Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Três Barras do Paraná, em 17 de março de 2021.

  
Gerso Francisco Gusso  
Prefeito Municipal



ESTADO DO PARANÁ

# Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

CAPITAL DO FEIJÃO

PUBLICADO EM:  
22/03/2021  
Jornal AMP  
Página 229  
Edição 2236  
KORME

Portaria Nº 773/2021  
Data 18/03/2021

Ass. Responsável

Súmula: Nomeia os membros do Centro de Operação de Emergência – COE para enfrentamento do Novo Coronavírus (COVID-19), sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Três Barras do Paraná/PR, e dá outras providências.

GERSO FRANCISCO GUSSO, Prefeito Municipal de Três Barras do Paraná, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por lei,

## RESOLVE

Art. 1º. Ficam nomeados os integrantes abaixo relacionados para constituírem o Centro de Operação de Emergência – COE do Município de Três Barras do Paraná:

- I. Representantes da Secretaria Municipal de Saúde;  
Débora Nádia Pilati Vidor – CPF: 038.501.089-37  
Thalitha Brandini Pelser – CPF: 053.024.009-28
- II. Representante do Setor de Vigilância Epidemiológica;  
Délima Gomes da Silva Oenning – CPF: 036.697.099-24
- III. Representante do Setor de Vigilância em Saúde;  
Izabete da Silva Derzbacher – CPF: 015.229.699-93
- IV. Representante do Departamento da Rede de Atenção Primária em Saúde;  
Maria Gabriela de Paula – CPF: 037.144.239-74
- V. Representante da Secretaria de Finanças;  
Carmem Brandini Fongaro – CPF: 017.277.999-50
- VI. Representantes da Secretaria de Assistência Social;  
Sandra Franceschini Pizzato – CPF: 026.027.739-80  
Tatiane Danisil de Melo – CPF: 063.235.705-88
- VII. Representantes da Secretaria de Educação e Cultura;  
Eliza Bortolanza – CPF: 034.881.709-70  
Márcio Andriago Bruschi – CPF: 020.928.179-06
- VIII. Representante do Conselho Municipal de Segurança Pública;  
Volnei Carlos Zanella – CPF: 0784.372.379-04



ESTADO DO PARANÁ

Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná

CAPITAL DO FEIJÃO

- IX. Representante da Associação Comercial e Empresarial de Três Barras do Paraná;  
Evelyn Thamara Souza Zanella – CPF: 076.648.179-43
- X. Representante da Polícia Militar;  
Luciano Glachini – CPF: 026.943.069-50
- XI. Representante da Sociedade Civil Organizada;  
Padre Claudio Moratelli – CPF: 913.733.799-87
- XII. Representante Jurídico;  
Marcos Antônio Fernandes – CPF: 643.430.309-20
- XIII. Representante da Secretaria de Administração;  
Clebeson Bordim – CPF: 000.276.879-95.

**Art. 2º.** Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, revogada as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Três Barras do Paraná, em 18 de março de 2021.

  
Gerson Francisco Gusso  
Prefeito Municipal





### 3.3 Garantir insumos estratégicos

A Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará os insumos estratégicos necessários para a Equipe de Saúde.

#### **Materiais disponíveis à coleta de exames, como:**

- **02 Caixas térmicas:** próprias para transportar amostras;
- **Congelador:** que atinja temperatura -20°C específico para amostras (exclusivo);
- **Gelóx:** quantitativo suficiente e exclusivo para ao mesmo;
- **Veículo para transporte da amostra:** à disposição em qualquer horário e dia da semana, conforme Circular 02/2020 (**anexo 1**).
- **Teste Rápido:** 150 unidade adquirido pelo município (**MedTeste Coronavírus (covid-2019) IgG/IgM**), método imunoençaiocromatográfico.

### 4. PLANO DE CONTINGÊNCIA

**Todos os Decretos Municipais citados neste Plano de Contingência estão no Portal de Transparência da Prefeitura Municipal de Três Barras do Paraná-Pr no endereço <https://tresbarras.pr.gov.br/transparencia/atos/decretos>**

A COVID-19 pode se apresentar clinicamente nestas três principais condições: portadores assintomáticos, indivíduos com doença respiratória aguda (DRA) ou pacientes com pneumonia em diferentes graus de gravidade (XAVIER, 2020). A maioria das pessoas infectadas apresentará sintomas leves à moderados da doença e não precisarão ser hospitalizadas.

#### **a) Sintomas mais comuns:**

- Tosse seca
- Cansaço

#### **b) Sintomas menos comuns:**

- Dores e desconfortos
- Dor de garganta
- Diarreia



- Conjuntivite
- Dor de cabeça
- Perda de paladar ou olfato
- Erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés

**c) Sintomas graves:**

- Dificuldade de respirar ou falta de ar
- Dor ou pressão no peito
- Perda de fala ou movimento
- Em média, os sintomas aparecem após 5 ou 6 dias depois de ser infectado com o vírus. Porém, isso pode levar até 14 dias.

## 5. CLASSIFICAÇÃO DAS SITUAÇÕES (COVID-19)

O Plano de Contingência Municipal do Covid-19 está classificado em 3 (três) situações a seguir:

<b>HISTÓRICO DA COVID-19 - TRÊS BARRAS DO PARANÁ-PR</b>		
<b>SITUAÇÃO</b>	<b>CONCEITO</b>	<b>CASOS</b>
Situação 1	Presença de caso suspeito no município	1º caso suspeito ocorreu em 20/03/2020 - Descartado pelo RT- PCR.
Situação 2	Presença de caso confirmado no município	1º caso confirmado: 29/04/2020
<b>Situação 3 (ATUAL)</b>	<b>Presença de caso confirmado com transmissão local no município</b>	<b>1º caso de transmissão local confirmado em 08/05/2020</b>

**Situação 3 : Confirmada em 08/05/2020**

**DECRETO MUNICIPAL: 3932/20 17.03.2020:** Dispõe sobre medidas de prevenção ao contágio da COVID-19



### 5.1 SITUAÇÃO 1: PRESENÇA DE CASO SUSPEITO NO MUNICÍPIO

Protocolo adotado para presença de caso suspeito no município. O 1º caso suspeito foi em 20/03/2020, porém descartado pelo RT-PCR. As ações para a situação 1 estão descritas no Plano de Contingência de setembro de 2020 (1ª versão), acesso em: <https://tresbarras.pr.gov.br/attachments/article/9840/PLANO%20DE%20CONTING%C3%84NCIA%20CORONAVIRUS%20COVID-19.pdf>

### 5.2 SITUAÇÃO 2: PRESENÇA DE CASO CONFIRMADO NO MUNICÍPIO

O Primeiro caso confirmado no município foi em 29/04/2020 – protocolo adotado, descrito no Plano de Contingência de setembro de 2020 (1ª versão), acesso em: <https://tresbarras.pr.gov.br/attachments/article/9840/PLANO%20DE%20CONTING%C3%84NCIA%20CORONAVIRUS%20COVID-19.pdf>

### 5.3 SITUAÇÃO 3: PRESENÇA DE CASO CONFIRMADO COM TRANSMISSÃO LOCAL NO MUNICÍPIO

SITUAÇÃO 3 (ATUAL)	Presença de caso confirmado com transmissão local no município	1º caso de transmissão local confirmado em 08/05/2020
-----------------------	--	---

**DECRETO MUNICIPAL: 3970/20 12.05.2020:** Decreta Situação de Emergência no Município de Três Barras do Paraná-Pr, nos termos da Codificação Brasileira de Desastres-COBRADE nº 1.5.1.1.0- doenças infecciosas virais, e dá outras providências.

**DECRETO MUNICIPAL: 4002/20 09.06.2020:** Declara Estado de Calamidade Pública em virtude da COVID-19, e dá outras providências.

**DECRETO MUNICIPAL: 4019/20 26.06.2020:** Dispõe sobre novas medidas de prevenção e contágio da COVID-19, e dá outras providências.

**DECRETO MUNICIPAL Nº 4041/20 de 30.07.2020:** Declara situação de Excepcionalidade na Secretaria Municipal de Saúde e dá outras providências.

**DECRETO MUNICIPAL Nº 4351/2021 de 22/02/2021:** Estabelece no âmbito da administração pública do município de Três Barras do Paraná-Pr medidas para proteção da população e enfrentamento da COVID-19, e das devidas providências.



**DECRETO MUNICIPAL N° 4356/2021 de 02/03/2021** : Determina medidas restritivas de caráter obrigatório, visando o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da pandemia do COVID19 e dá outras providências.

**DECRETO MUNICIPAL N° 4384/2021 de 02/03/2021**: Determina medidas restritivas de caráter obrigatório, visando o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da pandemia da COVID-19, e dá outras providências.

**DECRETO MUNICIPAL N° 4385/2021 de 18/03/2021**: Re-ratifica 4384/2021.

Os Decretos Municipais acima estão no portal de transparência da prefeitura municipal em: <https://tresbarras.pr.gov.br/transparencia/atos/decretos>

As notas fiscais das compras realizadas para fim de pandemia (COVID-19) estão à disposição no Portal de Transparência: Aba COVID (Despesas) ou no endereço eletrônico: <http://portal.tresbarras.pr.gov.br/pronimtb/index.asp?acao=3&item>

#### **a) Atenção Primária em Saúde (APS)**

**Estratégia Saúde da Família:** As **ESF I e II** são alocados no Centro de Saúde (UFS Central), onde foi organizado o fluxo de atendimento:

- ✓ Atendimento de segunda a sexta-feira das 7:30-11:30 hs e das 13:00-17:00 hs.
- Agendamentos de exames;
- Consultas eletivas;
- Consulta médica e de enfermagem no pré-natal (teste rápido HIV/Sífilis/Hepatite B e C) ;
- Curativos.
- Fonoaudiologia;
- Hiperdia na ESF IV (Barra Bonita/Santo Isidoro);
- Psicologia;
- Psiquiatra,
- Teste Hanseníase, tuberculose e outros quando solicitado pelo médico;
- Vacinação;
- Vigilância Epidemiológica (teste rápido Covid-19)
- Visitas domiciliares (médico e enfermagem);
- Urgência odontológica.



**Ambulatório de Síndrome Gripal (ASG):** Em decorrência do aumento da demanda de pacientes suspeitos da COVID-19, a equipe de saúde solicitou a transferência do Ambulatório de Síndrome Gripal da clínica de fisioterapia para as dependências do Centro de Odontologia (estrutura anexa ao Centro de Saúde) que conta com 2 (duas) salas de consulta, escovódromo que será utilizado como sala de eletrocardiograma, amplo espaço para os pacientes e local para administração de medicação e coleta PCR. Os consultórios apresentam portas e janelas que permitem excelente ventilação.

O Ambulatório de Síndrome Gripal funciona de segunda a sexta-feira das 7:30-11:30 hs, das 13:00-17:00 hs.

**Atendimento Odontológico:** O atendimento eletivo fica suspenso, com manutenção somente do atendimento de Urgência visando o controle da dor. Os profissionais da odontologia estão na Linha de frente no Fast Track, ASG e no monitoramento dos casos ativos/isolados. Auxiliam também na recepção dos pacientes e na farmácia. Neste último caso, organizando a entrada e saída dos pacientes que procuram medicamentos e ajudando na renovação das receitas. Recolhendo as receitas para renovação e entregando as renovadas. O Centro de Odontologia tornou-se o lugar com melhor estrutura para atender as necessidades do Ambulatório de Síndrome Gripal (ASG). Sendo as urgências odontológicas atendidas no consultório odontológico da Escola Municipal Carlos Gomes. Nota Orientativa 39/20.

**Farmácia Municipal:** Os demais pacientes que fazem uso contínuo de algum tipo de medicação, como os da farmácia especial ou psiquiátricos também têm suas receitas renovadas em 24 horas.

**Gestantes:** As gestantes de alto risco são acompanhadas no CISOP, enquanto as gestantes de risco intermediário e de baixo risco são atendidas pela demanda programada da ESF. As urgências são triadas pela enfermeira de plantão no Centro de Saúde, e encaminhadas ao clínico geral do Centro de Saúde ou ao hospital Municipal. Seguindo Nota Orientativa 09/20.

**Hiperdia:** As reuniões coletivas mensais foram canceladas. A renovação das receitas serão feitas direto na farmácia do Centro de Saúde. Os pacientes deixam a receitas para



serem renovadas e entregues no dia útil seguinte. As medidas para evitar a agudização incluem atendimento no Centro de Saúde de forma rápida na demanda espontânea pela enfermeira/médico de plantão e encaminhamento ao Hospital Municipal se necessário. As visitas domiciliares serão realizadas pela equipe de saúde. Caso seja necessário, o paciente será trazido para consulta médica no Centro de Saúde. Nota Orientativa 32/20.

**Idosos:** Conforme Nota Orientativa 04/20. O atendimento aos pacientes com 60 anos ou mais é feito em domicílio evitando-se a exposição coletiva em serviços de saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) monitora constantemente os domicílios onde residam idosos frágeis, através de visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS), assistente social, equipe de enfermagem ou por meio de ligação telefônica. Orientações preventivas são repassadas aos demais familiares que residem no mesmo domicílio. Se a consulta médica for necessária, esta será realizada sob a forma de visita domiciliar.

**Puericultura:** As crianças de alto risco são acompanhadas pelas enfermeiras das respectivas ESF através de demanda programada (agendamento) ou visita domiciliar. Em casos mais urgentes onde as mães procuram o Centro de Saúde, estas crianças são atendidas pela enfermeira de plantão (escala semanal). Sendo encaminhadas ao clínico geral no próprio Centro de Saúde ou ao Hospital Municipal. Seguindo Nota Orientativa 29/20.

#### **b) Hospital Municipal (HM)**

O atendimento de urgências diversas são feitas pela porta principal. Enquanto o atendimento e internamento de pacientes suspeitos de COVID-19 é feito pela porta dos fundos do HM. Com atendimento noturno, final de semanas e feriados. Na ocorrência de casos graves a regulação será via SAMU.

Em outros horários e dias o atendimento a caso suspeitos urgentes é feito no Hospital municipal.

#### **Insumos disponíveis:**

**Caixas térmicas:** próprias para transportar amostras;

**Congelador:** que atinja temperatura -20°C específico para amostras (exclusivo);

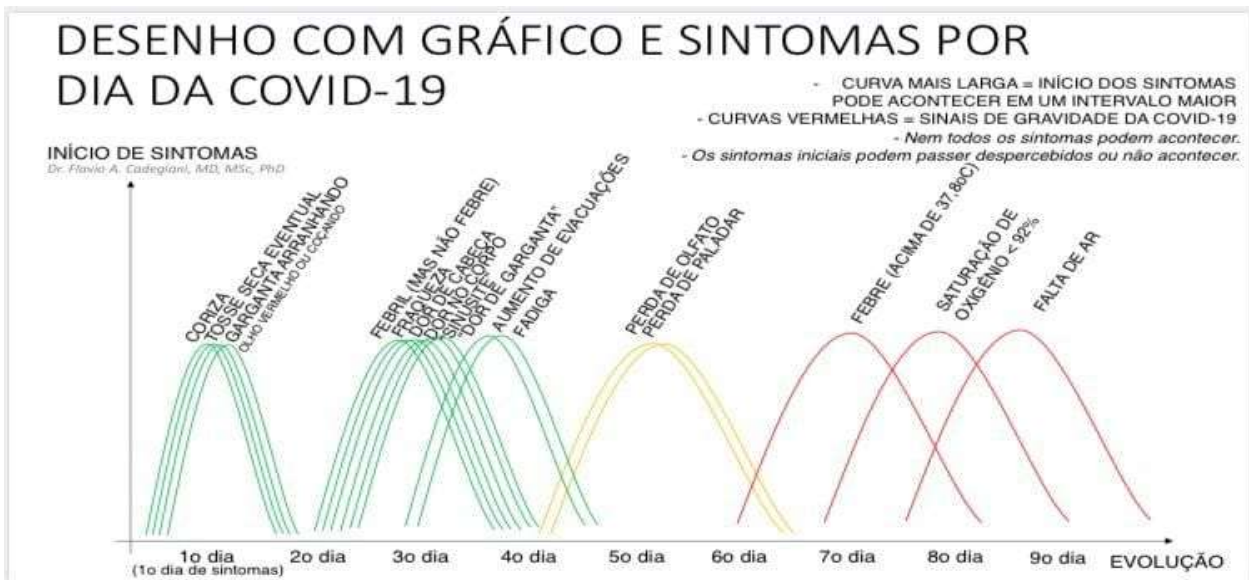
**Gelóx:** quantitativo suficiente e exclusivo para ao mesmo;



- Veículo para transporte da amostra:** à disposição em qualquer horário e dia da semana;
- Teste Rápido:** 150 unidade adquirido pelo município (MedTeste Coronavírus (covid-2019) IgG/IgM), método imunoensoaiocromatográfico.
- EPI:** Compra avental, máscara, gorro, luva de procedimento, viseira;
- Álcool :** Compra de álcool 70 % GEL e álcool 70 % Líquido
- Máscaras de tecido:** Compra de máscaras de tecido e distribuição gratuita à população.

### 5.3.1 Protocolo de tratamento ambulatorial para covid-19- Versão 28.02.21

#### 5.3.1.1 Protocolo Geral



Fonte: Dr. Flávio A. Cadegiani, 2021.

FASE DA DOENÇA	DA	CLASSIFICAÇÃO	DURAÇÃO MEDIA	PROTOCOLO DE TRATAMENTO
FASE 1		VIRAL	DURAÇÃO MEDIA 5 DIAS	AMBULATORIAL
FASE 2ª		INFLAMATORIO HIPOXIA	SEM À PARTIR DO 5º DIA	AMBULATORIAL
FASE 2B		INFLAMATORIA HIPOXIA	COM À PARTIR DO 7º DIA	HOSPITALAR
FASE 3		HIPERINFLAMATORIA	À PARTIR DO 10º DIA	OBRIGATORIAMENTE HOSPITALAR



FASE	CLASSIFICAÇÃO	ALTERAÇÕES	CONDUTA
<b>FASE 1</b> D1/D5	VIRAL	DURAÇÃO MEDIA 5 DIAS	AMBULATORIAL
<b>FASE 2ª</b> D5-D7	FASE REPLICAÇÃO E INICIO DA INFLAMAÇÃO	PERSISTENCIA OU PIORA DOS SINTOMAS SATURAÇÃO > 96% - FR < 20 HMG – LINFOPENIA, PLAQUETOPENIA, NEUTROFILIA FERRITINA > 300 – D-DIMERO > 1000/1500 PCR/VHS/LACTATO/ENZ. HEPATIVAS =ELEVADOS FIBRINOGENIO = MAIS SENSÍVEL E ELEVADO	SOLICITAR EXAMES COMPLEMENTARES
<b>FASE 2B</b> D7/D10	EXACERBAÇÃO DA INFLAMAÇÃO	HMG – LINFOPENIA/PLAQUETOPENIA D-DIMERO ELEVADO > 1000/2.500 FERRITINA ELEVADA > 300 SINAIS DE ALERTA – FEBRE PERSISTENTE OU RECIDIVA DA MESMA PIORA CLINICA GERAL E PIORA QUADRO RESP.	HOSPITALAR TC TORAX > 50%
<b>FASE 3</b> À PARTIR 10º DIA	HIPERINFLAMATORIA	PCTE CRITICO – INTERNAÇÃO IMEDIATA SATURAÇÃO < 92% OU CIANOSE /FR >30 ALTERAÇÃO DO NIVEL DE CONSCIÊNCIA SD RESPIRATORIA AGUDA GRAVE SEPSE / HIPOTENSÃO/CHOQUE COMPLICAÇÕES CARDIACAS – MIOCARDITE / IAM MICROTROMBOSE SISTEMICA – TEP / CID	OBRIGATORIAMENTE HOSPITALAR UTI

## **A- ATENDIMENTO AMBULATORIAL – FASES DA COVID 19**

### **A1. 1ª FASE DO 1º AO 5º DIA**

**PARACETAMOL** ou **DIPIRONA** vo

**IVERMECTINA 6 mg** (1 cp cada 30 kg) 1 x dia/3 dias consecutivos e após repetir dose única em 15 dias OU

**ANNITA (NITAZOXANIDA) 500 mg** 1 cp vo 8/8 hs por 5 dias;

**AZITROMICINA 500 mg** 1 x dia por 5 dias ou ( NÃO ASSOCIAR AZITRO COM COLCHINA)





**DOXICICLINA 100 MG** 12/12 hs por 5 dias

**LORATADINA** ou **HISTAMIN** se sintomas congestionantes;

**PROBIÓTICO** se diarreia,

**PLASIL** ou **BROMOPRIDA** se náuseas;

**CELECOXIBE 200 mg** 2 x dia por 5 a 7 dias se sintomas de artralgia ou mialgia;

**ZINCO GLICINA 66 mg** 1 x dia por 60 dias ;

**COLECALCIFEROL 7000** ui 1 x dia por 60 dias ou 50.000 ui 1 x semana por 8 semanas;

**KALOPA** – tomar 1 cp vo 8/8 hs por 10 dias se linfopenia, **NÃO ASSOCIAR COM AINE E ANTICOAGULANTE**,

**HIDROXICLOROQUINA 400 MG** 1 cp 12/12 hs no 1º dia e manter 1 cp vo 1 x dia por 4 dias., estender até 10 dias nos casos moderados a graves. Solicitar ECG em cardiopatas – uso concomitante de drogas que prolongam o intervalo Q-T e FR < 60 bpm.

Contraindicação – doença cardíaca com potencial evento arritmico e Miastenia Gravis.

## **A2. 2ª FASE DO 6º AO 10º DIA – SINAIS DE PNM VIRAL – FASE 2A E 2B VER QUADRO**

**PARACETAMOL** ou **DIPIRONA** Vo;

**IVERMECTINA 6 mg** ( 1 cp a cada 30 kg ) – 1 x dia por 3 dias consecutivos e após repetir dose única em 15 dias; se não realizou protocolo da 1ª fase e pode ser repetido na 2ª fase 2b OU

**ANNITA 500 mg** 1 cp 8/8 hs por 5 dias; se não realizou protocolo da 1ª fase e pode ser repetido na 2ª fase 2b

**HIDROXICLOROQUINA 400 MG** 1 cp 12/12 hs no 1º dia e manter 1 cp vo 1 x dia por 4 dias., estender até 10 dias nos casos moderados a graves. **SE NÃO FOI REALIZADO NA 1ª FASE OU ESTENDIDO**,

**DEXAMETASONA 4 mg** - 4 cp D1 e manter 2 cp e ½ 1 x dia ( 10 mg/dia) por 10 dias, OU **PREDNISONA/PREDNISOLONA – 80 mg** D1 e 40 mg x dia pela manhã x 5 a 7 dias sem desmame

**BROMEXINA 8MG/5ML** – tomar 5 ml vo 8/8 hs por 10 dias,

**COLCHICINA 0,5 mg** – 1 cp 8/8 hs x 5 dias e após 1 cp 12/12 hs x 10 a 15 dias – **SE JÁ FEZ USO DE IVERMECTINA OU ANNITA**,

**COLECALCIFEROL 7000** ui 1 x dia por 60 dias ou 50.000 ui 1 x semana por 8 semanas; ( preferencialmente dose diária)

**ZINCO GLICINA 66 mg** 1 x dia por 60 dias ;



**FLUIMUCIL 600 mg** – tomar 1 sachê vo 1 x dia por 10 dias,

**LEVOFLOXACINO 500 mg** 1 cp e ½ 1 x dia por 7 dias ou

**CEFTRIAXONA 1g** IM ou EV 12/12 hs por 7 dias ou

**AMOXICILINA/CLAVULANATO 875/125 MG** 12/12 hs por 10 dias,

**CLEXANE 40 mg** 1 ampola sc 1 x dia por 5 a 10 dias:

Se d-dimero normal – manter 1mg/kg/dia x 5 a 7 dias

Se d-dimero elevado acima de 1000 (entre 1000 e 2000) ajustar a dose 1,5mg/kg/dia pode ser fracionada 2 x dia

Se d-dimero elevado acima de 2000 – 1 mg/kg/dia 12/12 hs,

**CLENIL 250 mcg** – inalar 2 x dia por 30 dias,

**PROBIÓTICO** se diarreia,

**OBS** – Pacientes DPOC manter aerosol e suspender nebulização( de acordo com a necessidade) ;

Indicar internamento Hospitalar de acordo com comorbidades (**GRUPO DE RISCO**) e FASE da evolução E manter protocolo HOSPITALAR,;

Solicitar exames ambulatoriais na **2ª fase APÓS 5º DIA** :  
HMG/GLICEMIA/PCR/VHS/LDH/FERRITINA/CPK/TGO/TGP/GGT/ D-  
DIMERO/FIBRINOGENIO (+ SENSÍVEL)/TAP/CREATININA — RX de Tórax e se possível  
TC DE TORAX ;

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – sempre quando apresentar acometimento pulmonar.

### **A3. 3ª FASE- A PARTIR DO 11º DIA: INTERNAMENTO HOSPITALAR OBRIGATORIAMENTE**

(VER TABELA EM RELAÇÃO AO CRITÉRIO DE INTENAMENTO – CONFORME PROTOCOLO HOSPITALAR)

**CEFTRIAXONA 1g** EV 12/12 hs por 7 dias + CLARITROMICINA OU PIPERACICLINA - TAZOBACTAM

**DEXAMETASONA 10 mg** EV 12/12 HS x dia por 10 dias; OU

**METILPREDNISOLONA 250 MG** D1 E MANTER 125 MG X 5 DIAS

**BRONCODILATADORES** e/ou corticoides inalatórios ( clenil – alenia – seretide - aerolin );

**COLCHICINA 1 cp** 8/8 hs x 5 dias e após 1 cp 12/12 hs x 10 a 15 dias,

**FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA;**



**ENOXAPARINA** sódica 40 mg a 80 mg (CLEXANE) / dia no período do internamento, podendo estender de acordo com contagem de D-dímero;

**PROBIÓTICO** se diarreia,

Suporte de oxigênio de acordo com a saturação de oxigênio / oximetria de pulso;

Tratamento sintomático de acordo com apresentação clínica. **Dipirona EV, bromoprida, omeprazol, acetilcisteína, bromexina;**

Não interromper medicações de uso contínuo.

Solicitar exames laboratoriais = Hmg, coagulograma, função renal, eletrólitos, perfil hepático, PCR, VHS ferritina, CPK, LDH, d-dímero, fibrinogênio e troponina, HIV;

Solicitar TC Tórax. – CONTROLE RADIOGRAFICO A CADA 2 DIAS PARA CONTROLE.

## **B. PROTOCOLO DO COLAPSO**

(RECOMENDADO PARA TRATAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTES QUE NECESSITAM DE INTERNAÇÃO, MAS NÃO CONSEGUEM DEVIDO SITUAÇÕES DE SUPERLOTAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE)

### **FASES 2A E 2B**

**PREDNISONA 80 MG/DIA VO NO 1º DIA E 40 MG/DIA POR MAIS 4 DIAS**

**DEXAMETASONA 20 MG IM/EV DOSE ÚNICA – DOSE ATAQUE AMBULATORIAL**

**ENOXAPARINA 40 MG/DIA SC POR 5 DIAS**

**CLARITROMICINA 500 MG 12/12 HS POR 10 DIAS**

**CEFUROXIMA 500 MG 1 CP VO 12/12 HS POR 10 DIAS**

**OBS – PODE SER FEITO A 1ª DOSE DE CORTICOIDE EV OU IM COMO DOSE DE ATAQUE**

**A CRITERIO CLINIICO PODE ESTENDER A ENOXAPARINA ATE 10 DIAS**

**REAVALIAR APÓS D5 PARA DECIDIR SE ESTENDE CTC ATÉ 10 DIAS**

## **C. PROTOCOLO PÓS COVID**

Durante a alta clínica o médico é soberano na avaliação das queixas para estabelecer o possível retorno para consulta controle. Em casos de queixas leves, tais como perda do olfato, perda do paladar e vertigem, a consulta de controle será mensal (em 30 dias). Já em casos de seqüela pulmonar, como Tromboembolia Pulmonar (TEP) e Fibrose Pulmonar é necessário o tele monitoramento que será realizado pela Estratégia de



Saúde da Família, a qual pode fazer uso da Visita Domiciliar e encaminhamento para consulta médica se necessário.

**ASTENIA:**

**ARCALION 200 MG** 1 CP 12/12 HS POR 60 DIAS OU

**FISIOTON 400 MG** – 1 X DIA PELA MANHÃ POR 60 DIAS

**COENZIMA Q10 20 MG** 2 X DIA POR 60 DIAS

**PQQ (PIRRILOQUINOLINA QUINONA) 10 MG** 1 X DIA POR 10 DIAS

**DISPNEIA AOS ESFORÇOS:**

**SERETIDE (SALMETEROL/FLUTICASONA 25/125 MCG)** – INALAR 1 a 2 PUFFS 2 X DIA POR 60 DIAS

**ALENIA (FORMOTEROL/BUDESONIDA 12/400 MCG)** – INALAR 1 PUFF 2 X DIA POR 60 DIAS

**FLUIMUCIL 600 MG** – TOMAR 1 SACHÊ 1 X DIA POR 30 DIAS

**ACETILCISTEINA XPE** – 10 ML VO 8/8 HS POR 30 DIAS

**ENCAMINHAR PARA PNEUMOLOGISTA**

**ANOSMIA:**

**BUDESONIDA SPRAY NASAL 64 MCG** – APLICAR 2 JATOS 2 X DIA POR 30 DIAS

**FLUTICASONA SPRAY NASAL 27,5 MCG (AVAMYS)** – APLICAR 1 JATO 1 X DIA POR 30 DIAS

**ENCAMINHAR PARA OTORRINO**

**RISCO DE TROMBOSE E EVENTOS CARDIOVASCULARES :**

PARA PACIENTES QUE EVOLUIRAM PARA FASE 2B OU 2A COM FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR ( 30/45 DIAS) XARELTO 15 MG 1 X DIA POR 30 DIAS OU ELIQUIS 2,5 MG 2 X DIA POR 30 DIAS

**ENCAMINHAR PARA CARDIOLOGISTA E VASCULAR**

**5.3.1.2 PROTOCOLO DA CRIANÇA**



**AZITROMICINA 10 MG/KG/DIA** 1 X DIA POR 5 DIAS – LONGE DAS REFEIÇÕES  
**ANNITA ( NITAZOXANIDA) 0,45 ML/KG/DOSE** 12/12 HS POR 5 DIAS  
**IVERMECTINA 6 MG** – DAR ½ CP A CADA 15 KG EM DOSE ÚNICA POR 2 DIAS  
SEGUIDOS – EVITAR EM CÇAS MENORES DE 15 KG – PREFERIR NITAZOXANIDA.  
**COLECALCIFEROL 3300 UI** – DAR 6 GTS 1 X DIA POR 60 DIAS  
**ZINCO ( BIOZINC KIDS OU GROWZINCO)** 2,5 ML 1 X DIA ATÉ 6 MESES /5 ML 1 X DIA  
DE 6 MESES A 5 ANOS / 7,5 ML 1 X DIA NOS MAIORES DE 5 ANOS X 10 DIAS  
**PREDNISOLONA 1 A 2 MG/KG/DIA** POR 5 DIAS  
**FLORATIL OU ENTEROGERMINA** – DAR 1 ENVELOPE OU FLACONETE 12/ 12 HS  
POR 5 DIAS  
**ENOXAPARINA 0,5MG/KG/DIA** POR 7 DIAS – AUMENTAR PARA 1 MG/KG/DIA A  
DEPENDER DO D/DIMERO

### 5.3.1.3 PROTOCOLO GESTANTE E PUÉRPERA

TRATAMENTO DE GESTANTE E PUERPERAS SEMELHANTE DA 1ª E 2ª FASE,  
**EXCETO** PELA NÃO INDICAÇÃO DA IVERMECTINA, NITAZOXANIDA E COLCHICINA,  
**GESTAÇÃO É FATOR DE RISCO:** CONSIDERAR ENOXAPARINA DESDE A 1ª FASE E  
NA 2ª FASE MANTER POR ATÉ 14 DIAS,  
PUERPÉRIO NÃO ESTÁ CONTRAINDICADO ALEITAMENTO MATERNO  
PROTOCOLO PRÉ E PÓS EXPOSIÇÃO

#### **Precoce – fase viral**

**PRÉ EXPOSIÇÃO:** HXCQ + IVMC + ZN + COLECALCIFEROL

**PÓS EXPOSIÇÃO:** IVMC + TRATAMENTO DA 1ª FASE

#### **Tardio – fase inflamatória**

FASE II ( A e B )

FASE III ( UTI )

### HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
003	28/02/2021	Descrição do procedimento
Validação: Comitê de protocolos COVID 19		DATA: 28/02/2021



Assistência – Dra. Isabel Costa CRM 21495 e Dr Edemar  
N. Kuhn Filho CRM 28773

## TABELAS DE PRESCRIÇÃO

### DOSE DE IVERMECTINA X PESO CORPORAL

PESO CORPORAL	QUANTIDADE DE CP DE 6 MG
ATÉ 30 KG	1 CP
31 A 60 KG	2 CP
61 A 90 KG	3 CP
91 A 120 KG	4 CP
121 A 150 KG	5 CP

### DOSE RECOMENDADA DE OSELTAMIVIR DE ACORDO COM PESO CORPORAL.

Peso corporal	Tratamento por cinco dias	Dose/Diluição para comprimido de 75 mg
≤ 15 kg	30 mg, duas vezes ao dia	diluir 1 cp 75 mg em 7,5 ml de água e dar 3,0 ml 12/12 hs por 5 dias
> 15 a 23 kg	45 mg, duas vezes ao dia	diluir 1 cp 75 mg em 7,5 ml de água e dar 4,5 ml 12/12 hs por 5 dias
> 23 a 40 kg	60 mg, duas vezes ao dia	diluir 1 cp 75 mg em 7,5 ml de água e dar 6,0 ml 12/12 hs por 5 dias
> 40 kg	75 mg, duas vezes ao dia	cápsula de 75 mg ou uma cápsula de 30 mg e outra de 45 mg

### Histórico de revisão

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
001	06/07/2020	Descrição do procedimento
Validação: Comitê de protocolos COVID 19 Assistência – Dra. Isabel Costa CRM 21495 Dr Edemar kuhn CRM 28773		DATA: 06/07/2020

### Considerações especiais para gestantes

Considerando-se que até o momento não existem evidências científicas que justifiquem manejo diferenciado da gestante com Covid-19, recomenda-se que sejam consideradas durante a avaliação: a idade gestacional, a condição materna, a viabilidade fetal.

Assim, as gestantes suspeitas ou confirmadas devem ser tratadas com terapias de suporte, conforme descrito anteriormente, levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez. O uso de agentes terapêuticos deve ser guiado por análise de risco-benefício individual baseada no benefício potencial para a mãe e a segurança do



feto, com consulta de um especialista em obstetrícia e se pertinente e viável, comitê de ética.

As decisões sobre o parto de emergência e a interrupção da gravidez são desafiadoras e baseadas em muitos fatores: idade gestacional, condição materna e estabilidade fetal.

Diante da possibilidade de interrupção prematura da gestação, o uso de corticoide para promover a maturidade pulmonar fetal deverá ser avaliado caso a caso.

Em relação à cesariana em gestantes diagnosticadas com Covid-19, entre 26 e 40 semanas de gestação não há indicação exclusiva para esse procedimento. No entanto, deverão ser mantidas as indicações obstétricas e/ou clínicas considerando caso a caso, ressaltando a necessidade de clampeamento precoce do cordão umbilical. O monitoramento fetal e de contrações uterinas das gestantes internadas por Covid-19, deverá seguir o protocolo vigente.

Em mães infectadas pela Covid-19 é recomendada a manutenção do aleitamento materno, considerando o benefício do aleitamento e a ausência, até o momento, de evidências de transmissão do SARS-CoV-2 por essa via. Ressalta-se que todas as precauções deverão ser adotadas: higienização correta das mãos e uso de máscara enquanto estiver amamentando e cuidado do recém-nascido.

### 5.3.2 Protocolo profilático covid 19 - profissionais da saúde

#### HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
001	06/07/2020	Descrição do procedimento
Validação: Comitê de protocolos COVID 19 Assistência – Dra. Isabel Costa CRM 21495 e Dr Edemar kuhn CRM 28773		DATA: 06/07/2020

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 SARSCoV-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  $\alpha$ /  $\beta$ 1da 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 areplicação 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 IMP $\alpha$  /  $\beta$ 1 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 sobrevivência 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 IMP $\alpha$ / $\beta$ 1 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 (Hiscoxetal., 2001; Wurm et al., 2001).

Além disso, a proteína acessória SARS-CoV ORF6 demonstrou antagonizar a atividade antiviral do fator de transcrição STAT1 sequestrando IMP $\alpha$ / $\beta$ 1 na membrana áspera de ER / Golgi (Frieman et al., 2007). Temos relatos de eficácia de profilaxia em contactastes e em profissionais de saúde.

**Efeitos adversos da Ivermectina:** São de natureza leve e transitória: náusea, diarreia especialmente em idosos com dose única, falta de disposição, obstipação, vômitos, tonturas, sonolência, vertigem, tremor, com frequência pouco maior e alteração do paladar com aparecimento de gosto metálico também transitório. **Excreção** :ode 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. **Uso em crianças:** Deve ser usado apenas em crianças maiores que 5 anos e/ou mais que 15Kg.

Há esquemas de uso a cada 30 dias, até cada 6 meses. Classificamos os profissionais segundo grau de exposição para efeito de dose de Ivermectina e tempo de uso em:

**Muito expostos:** Profissionais do ambulatório de COVID 19 (Técnicos de enfermagem, Enfermeiras, Médicos, zeladoria), profissionais da triagem (FAST TRACK), funcionários do hospital municipal (Zeladoria, Auxiliares de enfermagem, Técnicos de enfermagem, Técnicos de Rx, Enfermeiros, Médicos), Fisioterapia;

**Devem usar o seguinte esquema:** 1cp a cada 30 kg no 1º e 2º dia, e seguir com 1cp cada 30 kg de 15 em 15 dias. Não ultrapassar 3 cps cada 15 dias.

**Menos expostos:** Profissionais da secretaria de saúde e do Hospital Municipal (Administrativos), profissionais da sala de vacina, profissionais da farmácia, motoristas,



Profissionais da Odontologia, ACS, ACE, Nutrição, Psicologia, Educador Físico, Fonoaudióloga, Zeladoria. Fisioterapia;

**Devem usar o seguinte esquema:** 1cp a cada 30 kg 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.

<b>PESO CORPORAL</b>	<b>QUANTIDADE DE CP DE 6 MG</b>
ATÉ 30 KG	1 CP
31 A 60 KG	2 CP
61 A 90 KG	3 CP
91 A 120 KG	4 CP
121 A 150 KG	5 CP

#### **Associação á profilaxia de ivermectina**

Colecalciferol 50.000 UI – 1 cp 1 x semana por 8 semanas

Zinco Glicina 66 mg – 1 cp 1 x dia por 60 dias

#### **Referências:**

1- 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.

#### **5.3.3 Protocolo de isolamento**

Equipamentos de Proteção Individual necessários a todos os profissionais que estão trabalhando na linha de frente no atendimento ao NOVO CORONAVIRUS (COVID-19):



- ✓ Máscaras cirúrgicas;
- ✓ Máscaras N95;
- ✓ Óculos de proteção;
- ✓ Protetor facial;
- ✓ Luvas de procedimento (PP, P, M, G);
- ✓ Avental impermeável;
- ✓ Avental Reutilizável (esterilizado com ozônio);
- ✓ Pro pé;
- ✓ Toca;
- ✓ Álcool 70%;

#### 5.3.4 Dúvidas, orientações e monitoramento

- ✓ **Informações COVID-19:** (45) 98813-9417 e (45) 3235-1650 - Ambulatório de Síndrome Gripal
- ✓ **Monitoramento:** (45) 88139417 – Profissionais: Juçara da Silva Ecker (20 hs), Marcia Schlickmann (20 hs), Marcieri Regina Masaro (40 hs), Acimara Rossa (40 hs), Janete Pereira Grando (40hs), Elisandra P. Grando (20 hs) e Greici Koch R. Giachini (20 hs).

A divulgação e atualização dos Boletins Informativos diários ocorre pela assessoria de imprensa no site da prefeitura.

#### 5.3.5 Notificação 10ª Regional de Saúde

Notificar via telefone ou whatsapp a regional de saúde, para informar o caso e seguir as orientações.

- **Síndrome Gripal (SG)**
- Casos leves atendidos na unidade de referência, deve ser notificados por meio do sistema notifica COVID-19 da SESA/PR
- Clique aqui: <http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>
- **Síndrome gripal aguda grave (SRAG)**
- Pacientes internados com sintomas respiratórios no hospital municipal, devem ser notificados no sistema da vigilância epidemiológica da gripe SIVEP – GRIPE
- Clique aqui: <http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>



- Diariamente as 16:30 hs as fichas de notificações serão encaminhadas a Equipe destinada para lançar as mesmas no sistema **Notifica COVID-19** da SESA/PR através do link <http://covid19.appsaude.pr.gov.br> e comunicar a Vigilância Epidemiológica Municipal através do telefone (45) 3235.1139 ramal 30 ou (45) 99151.0710.

### 5.3.6 Monitoramento dos casos suspeitos e pós-Covid

O acompanhamento dos casos suspeitos, dos isolamentos domiciliares e dos pacientes pós-covid serão realizados pelas equipes da ESF I, II (cidade-USF Central), ESF III (USF- Alto Alegre) e ESF IV (USF Santo Isidoro/Barra Bonita) por telefone ou através de visita domiciliar. Com acompanhamento dos contatos domiciliares e contatos próximos.

O acompanhamento é realizado com prontuário do paciente, e a frequência do acompanhamento é de acordo com a gravidade e os sintomas individuais.

Todos os pacientes suspeitos internados serão comunicados a 10ª Regional de Saúde, através de uma planilha específica.

### 5.3.7 Coleta laboratorial

Os casos suspeitos e internados por SRAG terão coleta (RT – RCR) do 3º dia até o 7º dia de início dos sintomas para se realizar a coleta.

A coleta de PCR está disponível conforme circular 02/2020 (**anexo 1**).

As coletas são realizadas no ASG e no isolamento do Hospital Municipal pelas profissionais da enfermagem. Contato via telefone com a 10ª Regional de Saúde e encaminhamento das fichas com as amostras.

**Teste rápido:** Os testes rápidos adquiridos pela secretaria municipal de saúde foram disponibilizados para população em geral que esteja sintomático respiratório. A coleta será realizada no ASG onde se atende os sintomáticos respiratórios pela enfermeira da escala.

### 5.3.8 Acolhimento casos suspeitos e confirmados (anexo 3)

Os casos suspeitos ou confirmados que chegam ao ASG (térreo do Centro de Saúde) após triagem inicial na porta principal do Centro de Saúde devem estar pelo menos com máscara de tecido. Será aplicado Álcool gel 70% nas mãos e orientado a ficar a 1



metro dos demais pacientes. Serão avaliados sinais vitais, frequência respiratória e oxigenação sanguínea. A sala estará com janelas e portas abertas e AC desligado. A notificação do caso suspeito é realizada no momento da consulta pela enfermeira. Nos casos leves o paciente será encaminhado ao isolamento domiciliar, com atestado de 14 dias e acompanhar, paciente e contatos. Os casos moderados (dependendo da clínica médica) e os graves serão encaminhados ao Hospital Municipal.

### **Orientações para uso de máscaras cirúrgicas**

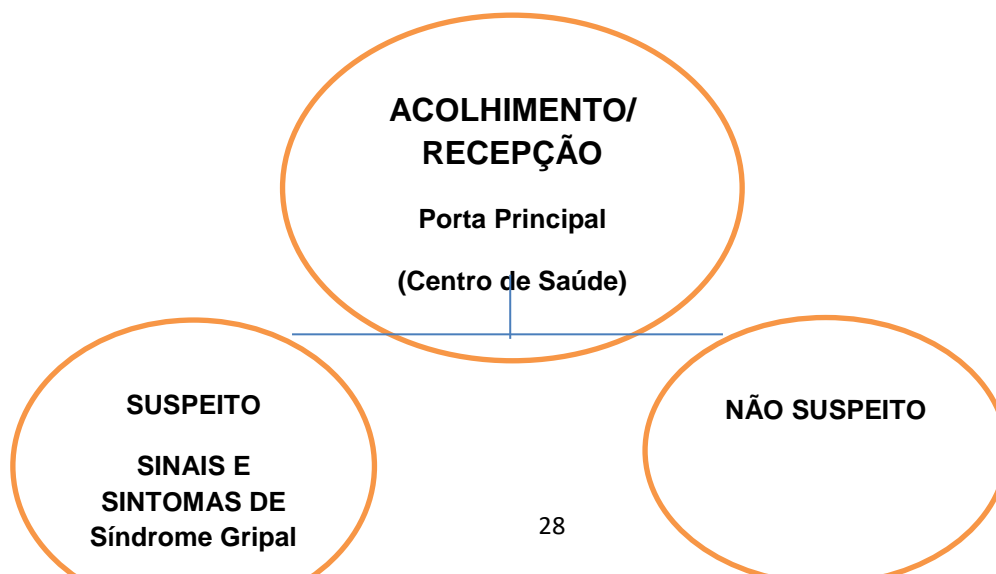
- Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz minimizando as lacunas entre o rosto e a máscara;
- Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la;
- Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior);
- Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja;
- Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver úmida ou danificada;
- Não reutilize máscaras descartáveis;
- Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso;
- Troque de máscara após atender novos pacientes.

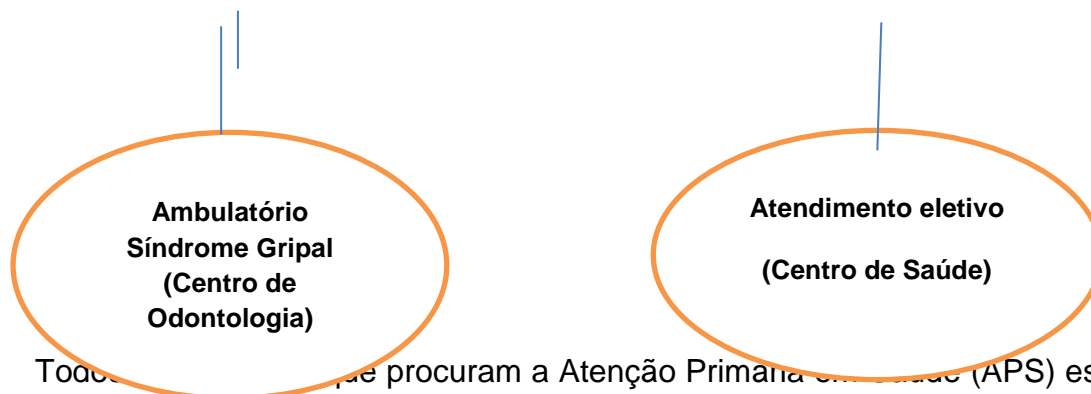
### **5.3.9 Notificações**

Enfermeira Epidemiologia: Delina Oenning - (45) 99134-1437

Nutricionista: Karina Peliser– (45) 99129-4227

### **5.3.10 Fluxo de atendimento para casos leves, moderados e graves**





Todos os pacientes que procuram a Atenção Primária em Saúde (APS) estão sendo triados (Fast-Track) na porta principal de acesso ao Centro de Saúde por pessoal capacitado (enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista) e se necessário, encaminhados ao **Ambulatório de Síndrome Respiratória montado no Centro de Odontologia**. Os pacientes suspeitos deverão já estar pelo menos com máscara de tecido. Receberão álcool gel 70% nas mãos, sendo orientados a manter distância de pelo menos 1 metro dos demais. Avaliação dos sinais vitais e oxigenação. Em seguida Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal para definir a conduta para caso:

**Casos leves:** Indivíduo que apresente tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, e sem comorbidades, podendo ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido a menor gravidade do caso. Estes casos devem ser notificados imediatamente no Notifica Covid. equipe de monitoramento mantém contato diário com os pacientes e com a Equipe de Estratégia Saúde da Família. Caso necessário, a ESF vai até o domicílio. O Isolamento domiciliar por 10 dias após início dos sintomas até alta, desde que o paciente não tenha mais sintomas nas últimas 24 horas. Os casos moderados de acordo com a clínica médica podem ser encaminhados ao Hospital Municipal (HM) ou mantidos em isolamento domiciliar.

**Casos moderados:** Indivíduo que apresente tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, com comorbidades, idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, puérperas, crianças menores de 02 anos, pessoa com deficiência. Os casos moderados de acordo com a clínica médica podem ser encaminhados ao Hospital Municipal (HM) ou mantidos em isolamento domiciliar. Estes casos devem ser notificados imediatamente no Notifica Covid.



**Casos graves:** Indivíduo de qualquer idade com síndrome gripal e que apresente os seguintes sinais de gravidade: saturação SpO2 < que 95% em ar ambiente; sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade; piora nas condições clínicas de doença de base; hipotensão. Em crianças, além dos itens anteriores observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência. Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade, necessitam de estabilização, e são encaminhados ao HM. Casos graves sem a possibilidade de locomoção à APS, são atendidos pelo SAMU e encaminhados ao HM. Realizar notificação no SIVEP-GRIPE.

### **5.3.11 Manejo terapêutico e isolamento domiciliar (anexo 4)**

**a) Manejo Terapêutico:** Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e antitérmicos e isolamento domiciliar por 10 dias a contar da data de início dos sintomas, tendo ausência dos sintomas por 24 horas.

A vigilância ativa por meio de monitoramento continuado desses pacientes é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até o fim do período de isolamento.

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar, portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento.

Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.

#### **b) Isolamento domiciliar do paciente**

- Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;
- Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);
- Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, etc.) devem estar bem ventilados;



- Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada;
- Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;
- Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;
- Sem visitas ao doente;
- O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.

### **c) Precauções do cuidador**

- O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. - Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;
- Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário.
- Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;
- Caso alguém do domicílio apresentar SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contratantes sempre que possível.

### **d) Recomendações para prevenção e controle**

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

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete por pelo menos 20 segundos, respeitando os 5 momentos de higienização. Se não houver água e sabonete, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;





- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

### **5.3.12 Capacitação dos profissionais e orientação a população**

Os profissionais estão sendo capacitados pelos médicos e enfermeiros das ESF e por via web conferências da 10ª Regional de Saúde (SESA). A população está sendo informada através de rádio, e pela página da prefeitura municipal.

### **5.3.13 Transporte sanitário (anexo 2)**

O transporte sanitário é realizado de acordo com a nota orientativa 20/2020 da SESA.

#### **Transferência do paciente de uma unidade a outra**

- Todos os pacientes deverão estar fazendo o uso de mascara, durante todo o trajeto.
- Caso o paciente procure o Hospital Municipal em horário comercial de segunda a sexta feira, ele será transferido para o Centro de Saúde. Onde será realizado o atendimento.
- Todos os pacientes sintomáticos respiratórios são transportados com carro exclusivo (ambulância), onde o motorista e a enfermagem estarão devidamente paramentado para o contato com paciente. A ambulância retorna ao hospital onde será realizada a desinfecção pelo motorista, utilizando: Hipoclorito a 1%, Álcool 70% líquido e germicida desinfetante hospitalar.

### **5.3.14 Porta-voz que será responsável pela interlocução com veículos de comunicação.**

- Enfermeira Epidemiologia/ Coord. APS Delina Oenning
- Enfermeira Thalitha Brandini Peliser
- Secretária de Saúde Débora Nádia Pilati Vidor

#### **a) Monitorar e manter registro atualizado dos casos suspeitos e dos contatos próximos**

Foi formada uma equipe de trabalho para lançar as notificações, monitorar os suspeitos, confirmados e comunicantes a fim de atualizar dados em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, esta realiza diariamente no final do expediente a condensação dos dados obtidos e em posterior realiza o Boletim epidemiológico que é feito as 17:00 hs pela Enfermeira da Epidemiologia (Delina).



Os casos suspeitos e ou confirmado são acompanhados e monitorados, pela equipe técnica COVID-19 e a cada 24 ou 48 horas via telefone e se necessário será realizado visita domiciliar, pela equipe de saúde do ESF de abrangência do paciente.

### 5.3.15 Laboratório

O exame RT-PCR será coletado nos casos de Síndrome Gripal nas seguintes situações:

a) **Síndrome Gripal (SG):** quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que apenas relatada e não aferida, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

**Crianças:** considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

**Idosos:** A febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

b) **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

**Nos casos que serão necessários a coleta de exame, seguir as orientações do manual de coleta e envio de amostra do Lacen.**

Solicitar meio de transporte e 3 swab para a décima regional de saúde;

De preferência coletar a amostra em domicílio e ou na área COVID-19 no Centro de Saúde ou no Hospital Municipal, com profissional devidamente paramentado;

A coleta deverá ser do 3º ao 7º dia do início dos sintomas;

Coletar a amostra em 3 swab (seguindo orientações do Lacen), colocar as amostras em meio de transporte viral e congelar;

Cadastrar no GAL/PR, nos casos de pacientes internados, gestantes e óbitos, cadastrar o exame como “Pesquisa de Vírus Respiratórios”, nos demais casos, cadastrar o exame como “COVID-19 Profissionais da Saúde e Ambulatorial não internados”.



Encaminhar juntamente com a amostra, duas cópias da ficha GAL e duas cópias da Ficha de Notificação (Notifica Covid-19 ou do SIVEP-GRIFE).

Para o transporte encaminhar o frasco dentro de segundo recipiente rígido e com tampa rosqueada por medida de segurança e em caixa de transporte com gelox. A amostra será encaminhada no mesmo dia para a décima regional de saúde no setor de insumos.

### 5.3.16 Critérios para aplicação do teste rápido sorológico do ministério da saúde

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

- Pacientes hospitalizados **com Síndrome Respiratória Aguda Grave.**
- Profissionais de saúde e seus familiares que moram na mesma casa **com diagnóstico de Síndrome Gripal.**
- Profissionais de segurança pública e seus familiares que moram na mesma casa **com diagnóstico de Síndrome Gripal.**
- Trabalhadores de serviços comerciais essenciais (ex. farmácia, supermercado, panificadora, posto de gasolina, indústrias, fabricas, frigoríficos, laticínio) **com diagnóstico de Síndrome Gripal.**
- Trabalhadores de instituições de saúde (clínicas, consultórios) **com diagnóstico de Síndrome Gripal.**
- Indivíduos **com diagnóstico de Síndrome Gripal** e residentes em comunidades (ex. bairro, empresa, indústria) com alto número de internações por COVID-19.
- Pacientes com 65 anos, ou mais, com **diagnóstico de Síndrome Gripal.**
- Pacientes que apresentam comorbidades **com Síndrome Gripal.**
- Primeiros casos de indivíduos **sintomáticos de Síndrome Gripal** e que frequentam ambiente fechados de uso comunitário (ex. prisões, hospitais).
- Cidadãos usuários do SUS que procurarem espontaneamente o serviço de saúde, **apresentando sintomatologia para síndrome gripal**, poderão, a critério clínico, ser submetidos ao exame de RT-PCR para SARS-CoV-2.

**Óbitos suspeitos de COVID-19** sem a coleta de amostra, com resultado negativo para RT-PCR ou teste rápido, ou com amostra de RT-PCR em andamento.



### **5.3.17 Critérios para aplicação do teste rápido adquirido pelo município (medteste Coronavírus(covid-2019) igg/igm)**

Os testes rápidos adquiridos pelo município, são os denominados MEDTESTE Coronavírus, e detectam anticorpos IgM/IgG, método imunoenzaiocromatográfico. Com registro na ANVISA/MS: 80560310056. No Brasil a distribuidora é MedLevensohn Comércio e Representações de Produtos Hospitalares Ltda.

Os testes rápidos para detecção de anticorpos contra SARS-COV2, **adquiridos pelo município**, serão realizados em pessoas sintomáticas que tiveram contado com caso positivo, critério Clínico Epidemiológico e também solicitação médico, que não se enquadram nos critérios para realização dos Testes Rápidos do MS e do RT-PCR do Lacen. Por detectar IgM/IgG, pode ser realizado a partir do início dos sintomas e após cura.

Realização do teste rápido do Município, segue a mesma descrita do ministério da Saúde.

### **5.3.18 Óbitos no domicílio**

Os óbitos de pacientes suspeitos ou confirmados que ocorrer no domicilio será seguido o protocolo: **Manejo de Corpos (5.3.21)**

### **5.3.19 Orientar os profissionais dos serviços de saúde e a população sobre as medidas individuais e coletivas de prevenção e controle para o covid-19**

As Unidades de Saúde estão adotando medidas de prevenção e controle durante a assistência prestada aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Sendo assim, a Equipe de Saúde tem que implementar alguns cuidados no atendimento aos pacientes, desde sua chegada na unidade e durante toda a assistência prestada, seguindo a Nota Técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020 sobre Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2).

A população vem sendo orientada sobre as medidas de prevenção e controle para o Covid-19 por meio das redes sociais, que são: rádio comunitária, lives pela internet (Instagram), informes publicados na página eletrônica do município e orientações pela equipe de saúde.



### **5.3.20 Elaborar fluxo de transporte pré-hospitalar e inter hospitalar para itinerários do paciente nos casos moderados e graves**

Os casos suspeitos de Síndrome Gripal estratificados como casos moderados e graves serão encaminhados para o Hospital do Município.

A equipe da Unidade de Saúde deverá entrar em contato com o Responsável pelo Transporte Sanitário Municipal solicitando uma ambulância para o transporte do paciente até o hospital.

Os pacientes e acompanhantes deverão estar de máscara cirúrgica durante o transporte, e receber orientações para utilização de lenços de papel caso seja necessário a limpeza de secreções.

O motorista da ambulância deverá utilizar máscara cirúrgica durante todo trajeto.

Os profissionais de saúde deverão utilizar os EPIs: máscara cirúrgica, avental, luvas de procedimento, óculos de proteção e gorro, mantendo a circulação de ar no interior da ambulância durante todo trajeto.

O enfermeiro da Unidade de Saúde deverá comunicar previamente a Vigilância Epidemiológica do município sobre o encaminhamento do caso suspeito ao Hospital.

No hospital, após estratificação da gravidade pela equipe de saúde, o médico irá avaliar as condições clínicas do caso, e dependendo da situação de maior gravidade o paciente será encaminhado para o Centro de Referência do município, Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP, para avaliação e intervenção que exijam maior densidade tecnológica. Nesse caso, é de responsabilidade do Hospital, seguindo o Protocolo de Transferência, a solicitação de vagas na Central de Leitos.

Dependendo da situação da gravidade do paciente, que será avaliada pelo médico plantonista, a transferência será feita pelo Transporte Sanitário Municipal e/ou pelo SAMU.

### **5.3.21 Protocolo manejo de corpos no contexto do novo coronavírus**

**Conceito:** Como o SARS-COV2 é transmitido por contato, é fundamental que os profissionais sejam protegidos da exposição a sangue e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas o município de Três Barras do Paraná estabelece normas e rotinas para manuseios de corpos de pessoas que entrarem em óbito com suspeita de COVID 19.



**Objetivo:** Fornecer recomendações aos profissionais referentes ao manejo de corpos no contexto do novo Coronavírus (COVID-19) e outras questões gerais acerca desses óbitos, conforme **Norma Orientativa 19/2020 (anexo 2)**.

**Manejo de corpos:** Como o SARS-COV2 é transmitido por aerossóis e por contato com o vírus, é fundamental que os profissionais sejam protegidos da exposição a sangue e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas.

**Ocorrência de óbito hospitalar:** Durante os cuidados com corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, devem estar presentes no local apenas os profissionais estritamente necessários (todos com EPI). Os EPIs recomendados para toda a equipe que maneja os corpos nessa etapa são:

- ✓ Gorro;
- ✓ Óculos de proteção ou protetor facial;
- ✓ Avental impermeável de manga longa;
- ✓ Máscara cirúrgica;

Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias, usar N95, PFF2 ou equivalente.

- ✓ Usar luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento.
- ✓ Botas impermeáveis.
- ✓ Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido à possibilidade de contato com os fluidos corporais.

O descarte de todo o material e roupa deve ser feito imediatamente dentro do quarto no local adequado;

- ✓ Higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável;
- ✓ Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;
- ✓ Tapar/bloquear orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais (o tamponamento de ânus, pode ser feito com fralda);
- ✓ Se necessário limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável, não deve haver contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles. Quando houver necessidade de aproximação,



oferecer ao familiar/responsável máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção e orientar o uso;

Este protocolo sugere que se depender da estrutura existente, ou superlotação o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.

Durante a embalagem, no local de ocorrência do óbito, manipular o corpo o mínimo possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluidos corpóreos;

Identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica;

Descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo; NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento);

#### **A embalagem do corpo deve seguir três camadas:**

1ª: enrolar o corpo com lençol;

2ª: colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);

3ª: colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução Hipoclorito a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa,

Colocar etiqueta com identificação do falecido.

Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3;

Os profissionais que atuam no transporte, guarda e alocação do corpo na caixa de transporte da funerária.

O serviço funerário/transporte será informado de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3;

Acomodar o corpo em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/ responsáveis;

Limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 1%;

Após lacrada, a urna não deverá ser aberta;

Usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Após o uso deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução Hipoclorito a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa;



Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante;

Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão;

Não é necessário veículo especial para transporte do corpo;

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.

Caso o motorista venha a manusear o corpo, devem ser observados todos os cuidados apontados anteriormente.

**IMPORTANTE: Nos procedimentos de limpeza recomenda-se NÃO utilizar ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis.**

**Ocorrência de óbito domiciliar:** Orientar os familiares/responsáveis pelos pacientes suspeitos que caso entre em óbito em domicílio para que não manipulem os corpos e evitem o contato direto;

Imediatamente após a informar o óbito de caso suspeito de COVID-19, o médico e a equipe de saúde escalados, irão até o domicílio e farão o exame para comprovação ou descarte da causa do óbito (caso o paciente seja suspeito de COVID 19).

A retirada do corpo deverá ser feita por equipe de saúde, na ausência por agente de funerária observando as medidas de precaução individual, conforme descrito anteriormente;

O corpo deverá ser envolto em lençol e saco impermeável próprio (esse saco deve impedir o vazamento de fluidos corpóreos);

Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada a 1%);

O transporte do corpo deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário;

Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfetado.

No necrotério, as recomendações devem ser seguidas como as descritas para o manejo dos corpos de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar.





Os óbitos em domicílio durante o expediente serão atendidos pelas equipes de ESF e ou APS; no período noturno, finais de semana e feriados terá um profissional médico e um profissional da enfermagem que serão comunicados, os quais farão atendimento no domicílio conforme protocolo e fluxograma.

**Ocorrência de óbito em espaço público:** As autoridades locais informadas deverão dar orientações para que ninguém realize manipulação/contato com os corpos;

O manejo deverá seguir as recomendações referentes à ocorrência dos óbitos em domicílio.

**IMPORTANTE: A elucidação dos casos de morte decorrentes de causas externas é de competência dos Institutos Médicos Legais (IML).**

**Emissão da declaração de óbito:** A declaração de óbito (DO) deve ser emitida pelo médico assistente, em caso de morte ocorrida em hospitais e outras unidades de saúde ou em domicílio. Nos casos em que a causa do óbito tenha sido esclarecida no SVO, fica a cargo do médico patologista.

A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE/DASNT/SVS/MS), gestora do SIM em nível nacional, informa que o código B34.2 (Infecção por Coronavírus de localização não especificada) da CID-10 deve ser utilizado para a notificação de todos os óbitos por COVID-19.

Para os óbitos ocorridos por doença respiratória aguda devido à COVID-19, deve ser utilizado também, como marcador, o código U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS).

Esta orientação será mantida até que as tabelas com os novos códigos definidos pela OMS sejam atualizadas nos sistemas de informação e que tenhamos a edição atualizada da CID-10, em língua portuguesa, que se encontra em fase de revisão.

A entrega da via amarela da DO aos familiares/responsáveis e os demais procedimentos administrativos realizados pelo setor correspondente do SVO deverão atender às normas de biossegurança, sendo elas: Entrega dos documentos apenas a um familiar ou responsável, de forma rápida e sem contato físico;

Uso de salas arejadas, quando possível;

Disponibilização de álcool em gel a 70%, água, sabão e papel toalha para higienização das mãos de todos os frequentadores do ambiente.



**Instruções aos familiares e amigos:** Os velórios e funerais de pacientes confirmados ou suspeitos da COVID-19 NÃO são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena.

Caso seja realizado, recomenda-se:

Manter a urna funerária fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento *post-mortem*;

Disponibilizar água, sabão, papel toalha e álcool em gel a 70% para higienização das mãos durante todo o velório;

Disponibilizar a urna em local aberto ou ventilado;

Evitar, especialmente, a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para agravamento da COVID-19: idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos;

Não é permitido a presença de pessoas com sintomas respiratórios, observando a legislação referente à quarentena e internação compulsória no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela COVID-19; Caso seja imprescindível, elas devem usar máscara cirúrgica comum, permanecer o mínimo possível no local e evitar o contato físico com os demais;

Não é permitida a disponibilização de alimentos. Para bebidas, devem-se observar as medidas de não compartilhamento de copos;

A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória;

Recomenda-se que o enterro ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contraindicação de aglomerações.

Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados.

### **Bibliografia:**

Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus COVID-19. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf> . Acesso em: 06/04/2020 as 04:44.

Recomendações gerais para manejo de óbitos suspeitos e confirmados por COVID-19 no estado do Paraná-Pr. Norma Orientativa 19/2020. Disponível em : [http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-06/no\\_19](http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/no_19)



manejo de obitos suspeitos e confirmados por doença por covid 19 v2.pdf. Acesso em: 06/08/2020 as 15:53.

XAVIER, Analucia R. et al . COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro , v. 56, e3232020, 2020 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-24442020000100302&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442020000100302&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 20 ago 2020. Epub 01-Jul-2020. <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200049>.

### 5.3.22 Saúde do Trabalhador

#### a) Trabalhador- exceto trabalhadores da saúde

O município de Três Barras do Paraná-Pr segue o disposto nas **Notas Orientativas: NO 40/20 e NO 48/20**.

Todos os trabalhadores sintomáticos terão direito de fazer o teste RT-PCR fornecido pelo SUS. As empresas caso optem por comprar o teste deverão seguir as normas das mesmas Notas Orientativas.

#### **De acordo com a classificação da situação (NO 40/20):**

**Situação 1(confirmados):** Os sintomáticos ficarão em isolamento domiciliar com quem resida junto por 10 dias após surgimento dos sintomas e retornarão após 3 dias sem sintomas. Já os assintomáticos ficarão isolados junto a todos que residam na mesma casa por 10 dias a partir da data do primeiro caso do domicílio.

**Situação 2 (Trabalhadores suspeitos-indivíduos com sinais/sintomas gripais):** Realizar o teste de RT-PCR preferencialmente entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas. Permanecer em casa até o resultado do exame. Se positivo permanecer em isolamento domiciliar até o 10º dia a contar da data do início dos sintomas. Se negativo retornar ao trabalho desde que há 3 dias sem sintomas.

**Situação 3 (Trabalhadores com contato domiciliar ou próximo de casos confirmados):** Isolamento domiciliar mesmo que assintomático por 10 dias a contar da data do início dos sintomas do primeiro caso do domicílio ou do contato próximo com o caso confirmado. Se apresentar sintomas seguir a situação 2. Se permanecer assintomático e não realizar teste, manter o isolamento. Se permanecer assintomático e realizar algum teste, seguir o descrito na tabela 1 (Nota Orientativa 40/20).

**Situação 4 (Trabalhadores sem sintomas e sem histórico de contato com casos confirmados):** Solicitar aos trabalhadores que informem a ocorrência de sintomas ou se



existe alguém doente ou positivo para COVID-19 na família. Não burocratizar o afastamento dos trabalhadores nem desaboná-los.

**Situação 5 (Surto na empresa -mais de 3 casos confirmados por RT-PCR):** Os surtos são caracterizados quando são detectados 3 ou mais casos de indivíduos positivos por RT-PCR. Os testes de RT-PCR são os mais recomendados por permitirem a detecção precoce do surto e enquanto os indivíduos ainda estão transmitindo o vírus. Os testes rápidos/sorológicos não são úteis para detectar os surtos, pois demonstram doença progressa e quando a transmissão pelo indivíduo não é mais significativa. Diante do surto a empresa deverá promover o rastreamento laboratorial dos funcionários com COVID-19. O rastreamento laboratorial consiste na realização de testes nos trabalhadores tanto sintomáticos quanto assintomáticos. As empresas deverão reavaliar seus processos de trabalho com o objetivo de reduzir aglomerações. Priorizar o home office, reuniões virtuais, definir turnos de trabalho e ampliar a distância entre os funcionários são algumas estratégias. Definir horários alternados para os momentos de descanso e refeição. O transporte até o trabalho também é motivo de preocupação e deve ser considerado na decisão dos trabalhos presenciais ou remotos.

#### **c) Trabalhadores da Saúde (NO43/20)**

Os profissionais do serviço de saúde devem ser orientados a se auto avaliarem quanto aos sintomas específicos e não específicos para COVID-19.

Na presença de algum desses sinais ou sintomas, eles devem:

- Não comparecer ao trabalho;
- Relatar a situação à chefia imediata no serviço de saúde;
- Receber avaliação médica imediata e ações de acompanhamento;
- Aguardar resultado laboratorial e seguir as orientações do quadro abaixo;

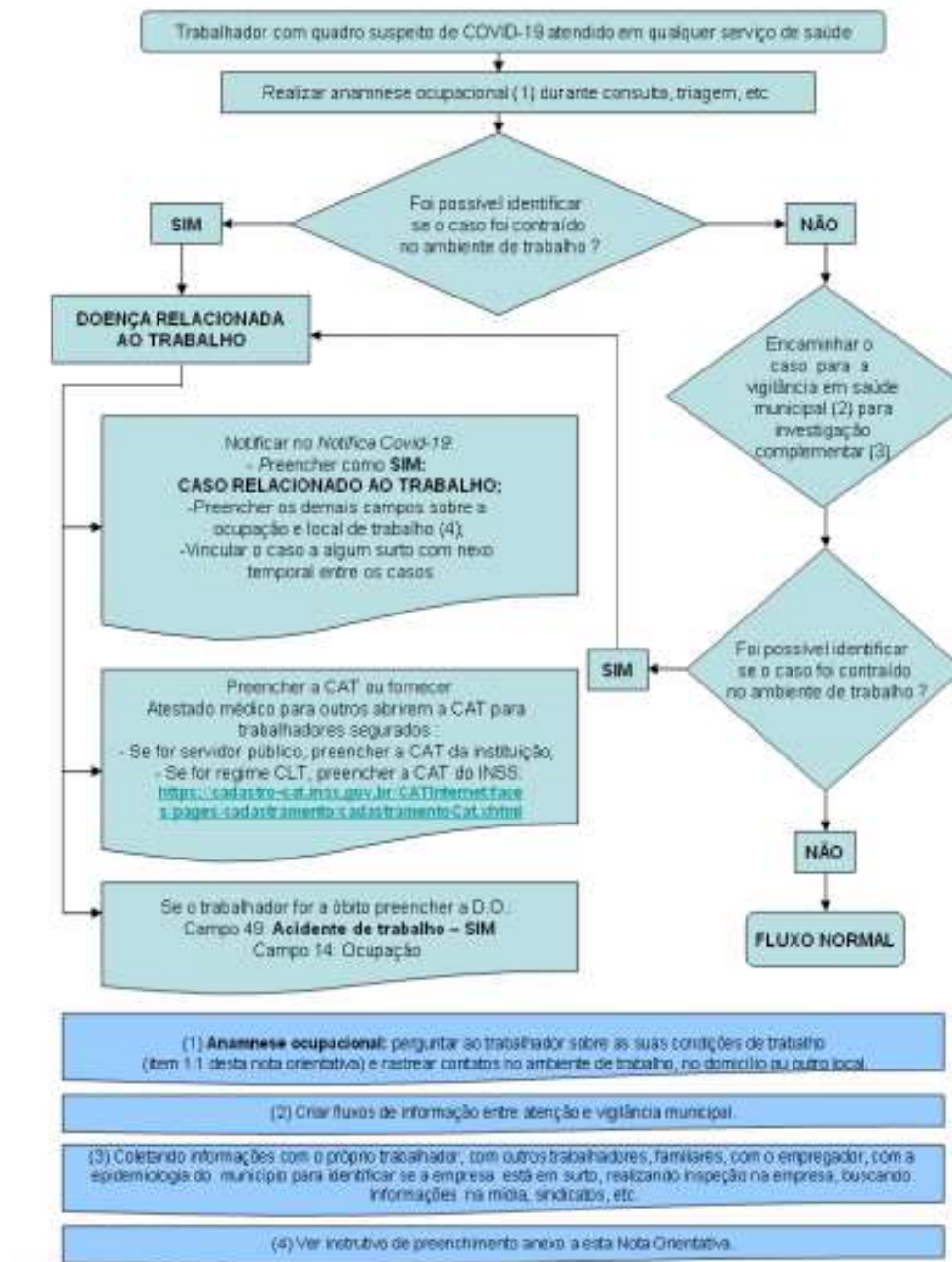
**Indivíduo sintomático:** qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre. Indivíduo

**Indivíduo assintomático:** ausência de sintomas

**IMPORTANTE**→ Indivíduo assintomático que passe a apresentar sintomas, seguir as orientações para SINTOMÁTICO, conforme NO 43/20.



**NOTIFICAÇÃO DA COVID-19 RELACIONADA AO TRABALHO E CONDUTAS (NO  
43/20)**





## **Anexo 1: Circular 02/2020 SESA/PR**



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA  
LABORATÓRIO CENTRAL DO ESTADO**



### **CIRCULAR 02/2020**

Prezados Diretores das Regionais de Saúde,

Solicitamos que as orientações abaixo sejam encaminhadas a todos os locais que realizam coleta de amostras para envio ao Lacen/PR, a fim de realizar a pesquisa da COVID-19.

1. Separar as seguintes amostras para o Lacen/PR, em pote plástico próprio para uso com as caixas UN3373, identificado como 'Lacen/PR':

- Casos internados;
- Óbitos;
- Pacientes provenientes das Unidades Sentinelas (SIVEP) identificadas de sua região, respeitando o quantitativo pactuado de 5 amostras/semana;
- Gestantes;

**Importante:** Cadastrar no GAL, para envio ao Lacen/PR, através do exame "Pesquisa de Vírus Respiratórios";

2. Separar as seguintes amostras para serem encaminhadas ao Instituto de Biologia Molecular do Paraná - IBMP, em pote plástico próprio para uso com as caixas UN3373, identificado como "IBMP":

- Contatos sintomáticos de caso confirmado de COVID-19;
- Profissionais de saúde, que trabalhem no atendimento direto a pacientes ou que manipulem amostras de pacientes, e que tiveram contato com caso confirmado de COVID-19;
- Profissionais de segurança pública que tiveram contato com caso confirmado de COVID-19;

**Importante:** Cadastrar no GAL, para envio ao IBMP, através do exame "COVID-19 Profissionais da Saúde e Ambulatorial não internado".

Obs.: Os potes plásticos identificados, conforme orientações acima, poderão ser encaminhados na mesma caixa, se houver espaço, ou em caixas separadas, ao Lacen/PR. O Lacen/PR será responsável pelo envio das amostras ao IBMP.

São José dos Pinhais, 20 de abril de  
2020





## **Anexo 2: Nota Orientativa 20/2020 SESA/PR**



**ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PREVENÇÃO DA COVID-19 EM  
TRANSPORTE SANITÁRIO**

**NOTA ORIENTATIVA  
20/2020**

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

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

**INFORMAÇÕES GERAIS**

- Em virtude da pandemia, está mantido apenas o transporte de urgência e emergência, manutenção de tratamentos de alta complexidade (p. ex, quimioterapia e hemodiálise), gestação de alto risco e a critério das Secretarias Municipais de Saúde.
- Os veículos terão sua capacidade de lotação reduzida à 50% com o intuito de evitar aglomeração no seu interior.
- Estabelecer estratégias para identificar previamente pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19.
- Manter as janelas do veículo abertas para uma melhor circulação do ar, sempre que possível. Evitar o uso de ar-condicionado.
- Utilizar comunicação visual para informações sobre medidas de prevenção e controle da COVID-19 aos passageiros, dentro do veículo, com as seguintes informações:
- Ao entrar higienizar as mãos com álcool 70% gel;
- Ao tossir ou espirrar, cobrir a boca e o nariz com o cotovelo ou um lenço descartável. Em caso de secreção nasal (coriza), utilizar lenço descartável e descartá-lo em seguida;
- Providenciar uma lixeira (resíduo comum) no interior do veículo para o descarte do lenço descartável;
- Evitar tocar boca, nariz e olhos, com as mãos não higienizadas;
- Providenciar dispensadores de álcool 70% nas entradas dos veículos;
- Todos os passageiros e motorista devem proceder com higiene das mãos com água e sabonete líquido (40") ou álcool 70% sempre que chegar no seu destino.

**PROFISSIONAL DO TRANSPORTE**

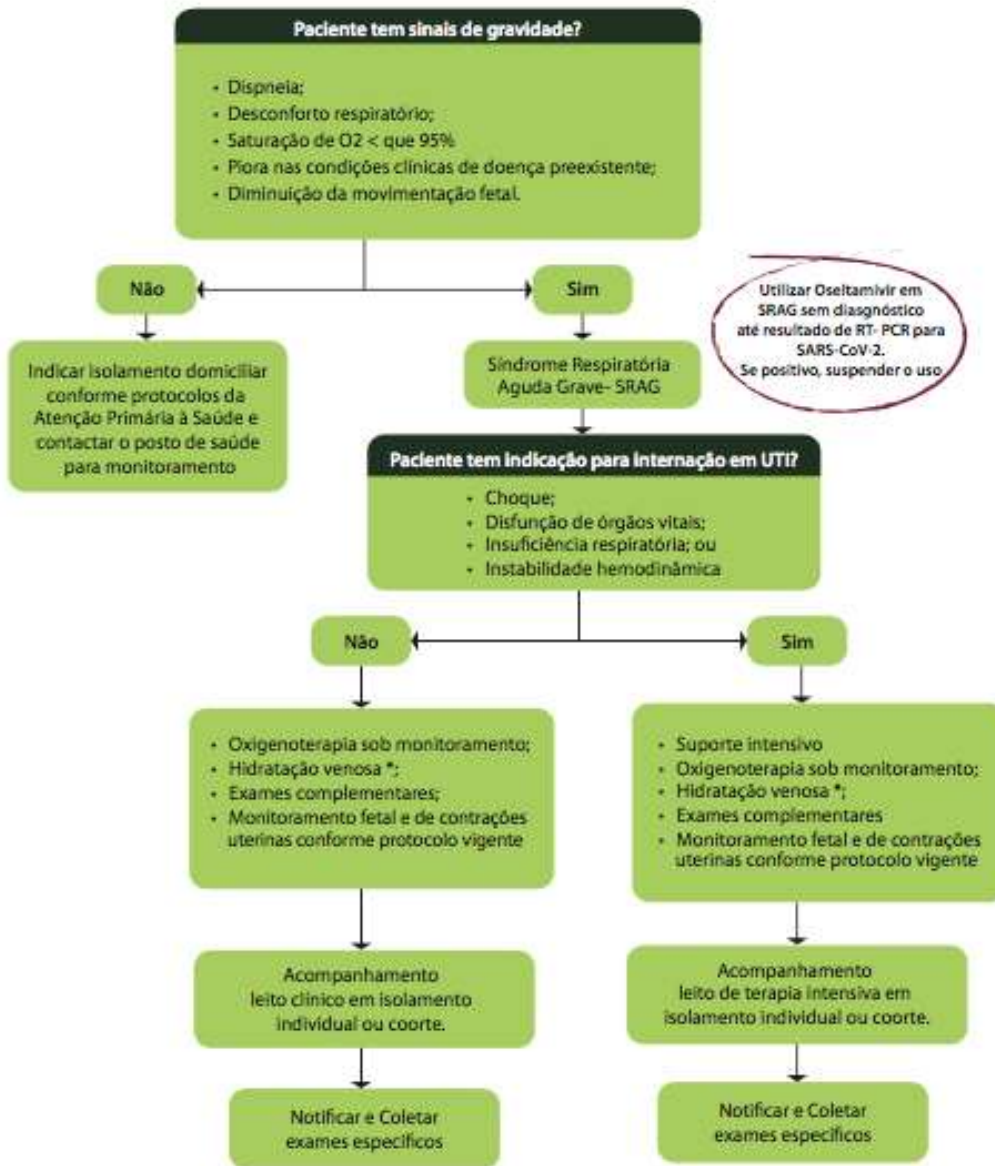
- Intensificar a higienização das mãos com álcool 70%;



## **Anexo 3: Protocolo de Síndrome Gripal SESA/PR**



Paciente com sintomas de Síndrome Gripal (febre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  aferida ou referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta).



\* Não é indicado o uso profilático de antibióticos e, também, na ausência de comprovada infecção associada glicocorticoides não devem ser prescritos, no entanto podem ser considerados em situações específicas, quando houver indicação clara para sua utilização (sem evidências de benefícios no tratamento da infecção por SARS-CoV-2).



## **ANEXO 4 – NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR**



	<b>Secretaria Municipal de Saúde (SMS)</b>	
--	--	--

**NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_  
endereço \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_  
CEP \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_

Declaro que fui devidamente informado pelo médico e/ou outro profissional da saúde, sobre a necessidade de me manter em isolamento domiciliar por 14 dias a partir desta data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, até o dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, e também esclarecido sobre os riscos do não atendimento da medida, bem como as possíveis consequências da sua não realização. Pois estou em monitoramento para o Novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

**CONTATOS PESSOAIS**

Informo como verdade que, as pessoas abaixo citadas residem e/ou trabalham na mesma residência que eu, e estou ciente à responsabilização Civil e Criminal pela prestação de informações falsas.

NOME	IDADE	LUGAR DE TRABALHO	TELEFONE

Três Barras do Paraná, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura paciente/responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura/carimbo médico

(2 vias)



## 6...REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Decreto Municipal nº 3932/2020 de 17/03/2020: Dispõe sobre as medidas de prevenção ao contágio da COVID-19 .
2. Decreto Municipal nº 3936/2020 de 20/03/2020: Declara Estado de Emergência, e da outras providencias.
3. Decreto Municipal nº 3937/2020 de 21/03/2020: Suspende a circulação de transporte coletivo rodoviário intermunicipal de passageiros, e dá outras providencias.
4. Decreto Municipal nº 3941/2020 de 31/03/2020:Regulamenta medidas a serem seguidas pelos estabelecimentos comerciais e demais entidades em relação a COVID-19.
5. Decreto Municipal nº 3952/2020 de 14/04/2020: Altera artigo 5º do Decreto nº 3941/2020.
6. Decreto Municipal nº 3970/2020 de 12/05/2020: Decreta situação de Emergência no município de Três Barras do Paraná, nos termos da Codificação Brasileira de Desastres –COBRADE nº 1.5.1.1.0-Doenças Infecciosas virais, e dá outras providencias.
7. Decreto Municipal nº 4002/2020 de 09/06/2020: Declara Estado de Calamidade Pública em Três Barras do Paraná-Pr.
8. Decreto Municipal nº 4019/2020 de 26/06/2020: Dispõe sobre novas medidas de prevenção e ao contágio da COVID-19.
9. Decreto Municipal nº 4041/2020 de 30/07/2020: Dispõe sobre a necessidade do Processo Seletivo Simplificado(PSS) nº 001/2020.
10. Decreto Municipal nº 4351/2021 de 22/02/2021: Estabelece no âmbito da administração pública do município de Três Barras do Paraná-Pr medidas para proteção da população e enfrentamento da COVID-19, e das devidas providências.
11. Decreto Municipal nº 4356/2021 de 02/03/2021. Determina medidas restritivas de caráter obrigatório, visando o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da pandemia do COV1D19 e dá outras providências.
12. Nota Orientativa 01 - Limpeza e desinfecção de ambientes (Versão 1). SESA/PR
13. Nota Orientativa 02 - Preparações antissépticas e sanitizantes (Versão 5) SESA/PR
14. Nota Orientativa 03 - Máscaras para proteção (Versão 3) SESA/PR
15. Nota Orientativa 04 - Atendimento dos idosos frente à pandemia COVID-19 (Versão 1) SESA/PR



16. Nota Orientativa 05 - Recomendações para a reorganização dos processos de trabalho nas farmácias que dispensam medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica e do elenco complementar da sesa-pr frente à pandemia de COVID-19 (Versão 2). SESA/PR
17. Nota Orientativa 06 - Medidas de prevenção de COVID-19 para aplicação em mercados, supermercados, hipermercados, atacarejos e todos os outros estabelecimentos que comercializem alimentos (Versão 1) SESA/PR
18. Nota Orientativa 07 - Medidas de prevenção de COVID-19 para aplicação em serviços de alimentação (Versão 2) SESA/PR
19. Nota Orientativa 08 - Medidas de prevenção de COVID-19 para aplicação em serviço delivery de alimentos (Versão 1) SESA/PR
20. Nota Orientativa 09 - Orientações às equipes e profissionais sobre linha de cuidado materno infantil durante a emergência em saúde pública coronavírus COVID-19 (Versão 2) SESA/PR
21. Nota Orientativa 10 - Alimentação e atividade física (Versão 1) SESA/PR
22. Nota Orientativa 11 - Tabagismo e uso de derivados do tabaco (Versão 2) SESA/PR
23. Nota Orientativa 12 - Fabricação de equipamentos de proteção individual (EPI) em decorrência da pandemia da COVID-19 (Versão 5) SESA/PR
24. Nota Orientativa 13 - Orientações aos empregadores sobre a prevenção do coronavírus nos ambientes de trabalho (com exceção dos estabelecimentos de saúde) (Versão 2) SESA/PR
25. Nota Orientativa 14 - Medicamentos controlados regulamentos sanitários excepcionais frente à pandemia (Versão 2) SESA/PR
26. Nota Orientativa 15 - Saúde mental (Versão 2) SESA/PR
27. Nota Orientativa 16 - Prevenção da propagação da COVID-19 em residências e comunidades residenciais (Versão 2) SESA/PR
28. Nota Orientativa 17 - Uso da cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves da COVID-19 (Versão 1) SESA/PR
29. Nota Orientativa 19 - Recomendações gerais para manejo de óbitos suspeitos e confirmados por COVID-19 no Estado do Paraná (Versão 2) SESA/PR
30. Nota Orientativa 20 - Orientações gerais para prevenção da COVID-19 em transporte sanitário (Versão 2) SESA/PR





31. Nota Orientativa 21 - Medidas de biossegurança a serem adotadas no atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de pacientes com suspeita de infecção pelo SARS-COV-2 (Versão 1) SESA/PR
32. Nota Orientativa 22 - Orientações para confecção e uso de máscaras de tecido para população em geral (Versão 2) SESA/PR
33. Nota Orientativa 23 - Desinfecção de locais públicos (Versão 3) SESA/PR
34. Nota Orientativa 24 - Orientações para adequação da estrutura física em caráter temporário, na assistência de pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, em decorrência da emergência em saúde pública (Versão 1) SESA/PR
35. Nota Orientativa 27 - Medidas de prevenção e controle da COVID-19 para serviços de diálise (Versão 1) SESA/PR
36. Nota Orientativa 28 - Medidas de prevenção de COVID-19 para refeitórios destinados à alimentação de funcionários e colaboradores, localizados em estabelecimentos comerciais, industriais, cooperativas e afins (Versão 2) SESA/PR
37. Nota Orientativa 29 - Atendimento em puericultura (Versão 1) SESA/PR
38. Nota Orientativa 30 - Prevenção de violências e atenção às pessoas em situação de violência no contexto da pandemia de COVID-19 (Versão 2) SESA/PR
39. Nota Orientativa 32 - Cuidados às pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabètes Mellitus frente à Pandemia da COVID-19 (Versão 1) SESA/PR
40. Nota Orientativa 33 - Nota Orientativa para os Ambulatórios organizados no modelo de atenção às condições crônicas em tempos COVID-19 (Versão 6) SESA/PR
41. Nota Orientativa 37 - Orientações frente à nota informativa do Ministério da Saúde nº 9/2020 SE/GAB/SE/MS orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19 (Versão 1) SESA/PR
42. Nota Orientativa 38 - Prevenção e controle da transmissão horizontal de infecção por COVID-19 em serviços de saúde (Versão 1) SESA/PR
43. Nota Orientativa 39 - Orientações referentes ao atendimento Odontológico\* nos serviços públicos frente à COVID-19 (Versão 3) SESA/PR
44. Nota Orientativa 41 - Medidas de prevenção, controle e testagem para COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos (ILPI) (Versão 1) SESA/PR
45. Nota Orientativa 42 - Recomendação do COE acerca da disponibilização de medicamentos para suposto tratamento da COVID-10 (Versão 2) SESA/PR



46. Nota Orientativa 43 - Orientações de afastamento do trabalho para profissionais de saúde suspeitos ou confirmados para COVID-19 (Versão 1) SESA/PR
47. Nota Orientativa 44 - Orientações para manejo de surtos de doenças pelo coronavírus (COVID-19) em unidades prisionais (Versão 1) SESA/PR
48. Nota Orientativa 48 - Notificação da COVID-19 relacionada ao trabalho e condutas (Versão 1) SESA/PR.
49. Nota Orientativa 49 - Recomendações aos gestores dos serviços de saúde sobre os cuidados à saúde mental dos trabalhadores da área da saúde em razão da pandemia da COVID-19 (Versão 1) SESA/PR