

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPÍRITO SANTO DO TURVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de São Paulo

PREFEITURA MUNICIPAL
CGC/MF nº 57.264.509/0001-69
Fone/Fax: (0**14) 3375 9500
Rua : Lino dos Santos, s/nº
Cep nº 18.935-000



FUNDOMUNICIPAL DE SAÚDE
CGC/MF nº 13.872.377/0001-82
Fone/Fax: (0**14) 3375 9501 – Bairro
Centro
Rua Maria Perpetua Piedade Gonçalves, nº
1-12
Cep nº 18.935-000

**PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES SUSPEITOS OU COM
COVID-19**

INTRODUÇÃO

Em face da pandemia de COVID-19 declarada pela OMS, em 11 de março de 2020, a Secretaria Municipal de Saúde em concordância com o Ministério da Saúde, vem através deste documento, oferecer orientações aos gestores e profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde “ Antônio Camilo de Oliveira e ESF/PACS” em Espírito Santo do Turvo –SP, sobre o manejo dos pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde, com foco em uma assistência qualificada e em tempo oportuno, desde as pessoas assintomáticas até aquelas com manifestações mais severas da doença. A COVID-19 destaca-se pela rapidez de disseminação, dificuldade para contenção e gravidade. A vigilância epidemiológica de infecção humana pelo SARS-CoV-2 está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Assim, as melhores e mais recentes evidências foram utilizadas na elaboração desse documento, mas, pela dinâmica da doença e produção de conhecimento associada a ela, atualizações poderão ser necessárias. Consideramos prerrogativas estruturantes do SUS para o adequado enfrentamento a esta pandemia:

- O provimento de infraestrutura com recursos humanos, equipamentos e suprimentos adequados;
- A comunicação clara, unificada e efetiva com a população e entre todos os pontos da rede assistencial;
- Uma regulação estratégica para direcionar a demanda às vagas adequadas a cada caso;
- A organização apropriada da força de trabalho
- O apoio técnico aos profissionais, por ferramentas de telessaúde e educacionais diversas.

Este material, construído de forma integrada e multidisciplinar, pretende ser este apoio útil e prático, seja na mesa do gestor, à beira do leito ou nos consultórios e domicílios, àqueles que de fato estão à frente da batalha contra o coronavírus, que merecem todo nosso respeito e gratidão.

OBJETIVOS

Geral

- Orientar os profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde “ Antônio Camilo de Oliveira e ESF/PACS” do município de Espírito Santo do Turvo –SP, para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos ou confirmados de infecção humana por SARS-CoV-2, mediante critérios técnicos, científicos e operacionais atualizados.

Específicos

- Atualizar os profissionais de saúde que atuam no atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- Orientar quanto ao adequado manejo de pacientes com COVID-19;
- Apresentar fluxos de manejo clínico e operacional para casos de COVID-19.

CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS – SARS-CoV-2

A transmissão do SARS-CoV-2 acontece de uma pessoa doente para outra por meio de gotículas respiratórias eliminadas ao tossir, espirrar ou falar, por meio de contato direto ou próximo, especialmente através das mãos não higienizadas e pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas. Estudos apontam que uma pessoa infectada pelo vírus SARS-CoV-2 pode transmitir a doença durante o período sintomático, que pode ser de 2 a 14 dias, em geral de 5 dias, a partir da infecção, mas também sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Ainda há controvérsias acerca da transmissão do vírus por pessoas assintomáticas.

DEFINIÇÕES DE CONTATOS

● CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);

- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado

● **CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:**

- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico clínico

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos, manifestações clínicas leves como um simples resfriado, até quadros de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora clínica exigindo a hospitalização do paciente. O diagnóstico pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica e exame físico adequado do paciente caso este apresente sintomas característicos da COVID-19. Também é crucial que se considere histórico de contato próximo ou domiciliar nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas com pessoas já confirmadas para COVID-19. Alto índice de suspeição também deve ser adotado para casos clínicos típicos sem vínculo epidemiológico claramente identificável. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial pode ser realizado tanto por testes de biologia molecular (RT-PCR), como pelos testes imunológicos (sorologia).

O RT-PCR fica reservado aos indivíduos com sintomas gripais até o 7º dia de evolução. O teste será realizado pela rede de laboratórios do Instituto Adolfo Lutz – Marília.

Caso o portador da SG esteja entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas gripais, deve ser colhido o RT-PCR.

A coleta do RT-PCR em swab nasal e de orofaringe deve ser acompanhada também pela notificação do caso no e-SUS VE, além do cadastramento no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no link: <https://gal.saude.sp.gov.br/gal/>.

● **Biologia molecular (PCR em tempo real)**

Permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas. Tem por objetivo diagnosticar casos graves internados e casos leves em unidades sentinela para monitoramento da epidemia. Segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, a detecção do vírus por RT-PCR (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa) permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda (entre o 3º e 7º dia da doença, preferencialmente).

● **Imunológico**

(sorologia por imunocromatografia, teste rápido para detecção de anticorpo IgM e/ou anticorpo IgG, teste enzimaimunoensaio - ELISA IgM ou imunoensaio por eletroquimioluminescência - ECLIA IgG) Os testes de detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 (ou “testes rápidos”) podem diagnosticar doença ativa ou pregressa. Mesmo validados, é importante saber que os testes rápidos apresentam limitações e a principal delas é que precisa ser realizado, de forma geral, a partir do 8º (oitavo) dia do início dos sintomas. É necessário que o caso suspeito ou contato de caso confirmado de COVID-19 espere esse tempo para que o sistema imunológico possa produzir anticorpos em quantidade suficiente para ser detectado pelo teste.

Caso o portador da SG já se encontre após o 7º dia do início dos sintomas, deve ser realizado o Teste Rápido, acompanhado da notificação no e-SUS VE. Os testes rápidos possuem melhor sensibilidade e especificidade quando realizados no 14º dia do início dos sintomas gripais e por isto é recomendável sua utilização no 14º dia

O teste imunológico distribuído pela SES-SP aos municípios é o Teste Rápido adquirido pelo Ministério da Saúde, cuja população-alvo foi definida na Nota Informativa Nº 2/2020-SAPS/MS, na Nota Técnica Nº 4/2020-SAPS/MS; e na Nota Técnica nº 5/2020-SAPS/MS.

As orientações para a utilização dos testes rápidos imonocromatográficos adquiridos pelo município serão definidas pelo mesmo, respeitando as informações técnicas do produto, fornecidas pelo próprio laboratório.

Os indivíduos testados para RT-PCR, cujo resultado foi negativo, podem realizar o Teste Rápido, a critério clínico.

● Imagem

(tomografia computadorizada de alta resolução – TCAR)

As seguintes alterações tomográficas são compatíveis com caso de COVID-19

*OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”).

*OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”).

*SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença). Observações: Segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), quando indicada, o protocolo é de uma TC de alta resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

Notificação

A Doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo Anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata. A fim de proceder com a adequada notificação do evento, seguir as orientações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde no Guia de Vigilância Epidemiológica que se encontra disponível no: no Portal do Ministério da Saúde. Além da notificação, as informações de todos pacientes com síndrome gripal devem ser registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar a eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde. Atente para o uso do CID-10 correto sempre que disponível no sistema de registro. O CID-10 que deve ser utilizado para síndrome gripal inespecífica é o J11. Os CID-10 específicos para infecção por coronavírus são o B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada, e os novos códigos U07.1 - COVID-19, vírus identificado e U07.2 - COVID-19, vírus não identificado, clínico epidemiológico, que são os marcadores da pandemia no Brasil. Nos casos em que haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2 r74 (infecção aguda de aparelho respiratório superior).

Sinais e sintomas

Geralmente, o paciente com COVID-19 apresenta quadro de síndrome gripal (SG), podendo evoluir para síndrome respiratória aguda grave (SRAG). No quadro a seguir estão dispostos os sinais e sintomas por classificação:

Classificação dos sinais e sintomas por grupo	Leve	Moderado	Grave
Adultos e gestantes	Síndrome gripal: tosse, dor de garganta ou coriza seguido ou não de: – Anosmia (disfunção olfativa) – Ageusia (disfunção gustatória) – Coriza – Diarreia – Dor abdominal – Febre – Calafrios – Mialgia – 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 O ₂ menor que 95% em ar ambiente OU Coloração azulada de lábios ou rosto *Importante: em gestantes, observar hipotensão.
Crianças			– Taquipneia: ≥ 70 rpm para menores do que 1 ano; ≥ 50 rpm para crianças maiores do que 1 ano; – Hipoxemia; – Desconforto respiratório; – Alteração da consciência; – Desidratação; – Dificuldade para se alimentar; – Lesão miocárdica; – Elevação de enzimas hepáticas – Disfunção da coagulação; rabdomiólise; – Qualquer outra manifestação de lesão em órgãos vitais

Observação: as crianças, idosos e as pessoas imunossuprimidas podem apresentar ausência de febre e sintomas atípicos. *Infiltrados bilaterais em exames de imagem do tórax, aumento da proteína C-reativa (PCR) e linfopenia evidenciada em hemograma são as alterações mais comuns observadas em exames complementares.

Condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da síndrome gripal:

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
- Hipertensão;
- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC);
- Tabagismo;
- Obesidade;
- Imunodepressão;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabetes mellitus, conforme juízo clínico;

- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- Neoplasia maligna;
- Gestação de alto risco.

Exames laboratoriais e complementares relevantes na COVID-19

• **Laboratoriais:** Hemograma completo, gasometria arterial, coagulograma (TP, TTPA, fibrinogênio, D-dímero), proteína C-reativa sérica (de preferência ultra sensível); perfil metabólico completo (AST (TGO), ALT (TGP), Gama-GT, creatinina, ureia, albumina), glicemia, ferritina, desidrogenase láctica, biomarcadores cardíacos (troponina, CK-MB, Pró-BNP), 25 OH-Vitamina D, íons (Na/K/Ca/Mg), hemoculturas e culturas de escarro, RT-PCR para SARS-CoV-2, sorologia ELISA IGM IGG para SARS-Cov-2, teste molecular rápido para coronavírus.

• **Complementares:** Oximetria de pulso, eletrocardiograma e tomografia computadorizada de tórax.

*Observação: Segundo a portaria nº 4.279, de 30/12/2010 que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, esta Unidade Básica de Saúde e ESF/PACS está referenciada à Santa Cruz do Rio Pardo para complementariedade do acesso aos diversos graus de complexidade a que se exigirem o tratamento da Covid-19 quando esta não dispor de suporte compatível.

ORGANIZAÇÃO E CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA CUIDADOS AO PACIENTE COM COVID-19

Síndromes gripais

- Acolhimento dos usuários para escuta inicial, identificação de suspeitos de SG e direcionamento dos fluxos para local mais apropriado, separado dos demais usuários, na unidade;

- Atendimento de usuários com SG em espaços físicos separados, bem ventilados, e com utilização de EPI, para avaliação da gravidade do quadro respiratório:

- a) Quadro respiratório leve: prescrição de tratamento sintomático, orientação para isolamento domiciliar, higienização das mãos e ambiente e notificação. Planejamento do monitoramento dos usuários com SG durante todo o período de isolamento. O teleatendimento será uma das ferramentas para este monitoramento, evitando o contágio com outras pessoas da unidade neste período.

Obs: Caso o usuário pertença a um dos grupos da população elegível para coleta de RT-PCR, encaminhar para coleta no local definido pela gestão municipal.

b) Quadro grave caracterizado como SRAG:

estabilização clínica e transferência para serviço de urgência/emergência (porta de entrada - Santa Casa de Misericórdia de Santa Cruz do Rio Pardo) A equipe da UBS deve estar atenta ao momento da alta hospitalar, com vistas à transição do cuidado após a alta, até o pronto restabelecimento do usuário. Especial atenção para os casos que demandem a reabilitação física e emocional após internações prolongadas em UTI.

- Na presença de SG, mesmo na ausência de exame laboratorial confirmatório, é obrigatório o isolamento domiciliar do caso por período de 14 dias a partir do início dos sintomas e o monitoramento a cada 48hs ou diário em casos que necessitem, com vistas a sinais de agravamento (não se aplica aos casos internados com SRAG);
- Identificação dos comunicantes dos casos de SG para orientações específicas, notadamente em relação ao aparecimento de sintomas gripais e imediata procura por serviço de saúde.

Organização dos serviços:

- Designar profissionais dedicados exclusivamente para o acolhimento e indicação do fluxo diferenciado para pacientes com sintomas respiratórios;
- Realizar classificação de risco na porta de entrada do serviço e encaminhamento subsequente para atendimento, objetivando diminuir o fluxo de pessoas em circulação, o tempo de contato entre pacientes e, conseqüentemente, a disseminação do vírus.
- Os pacientes com sintomas respiratórios deverão usar máscara, conforme protocolo local. Encaminhá-los, em seguida, para área de espera exclusiva para esse fim. Ele deverá ser orientado a lavar as mãos com água e sabão ou usar álcool 70% em gel para que não contamine o espaço do atendimento com suas mãos;
- Orientá-los sobre não tocar na máscara, nos olhos, no nariz e na boca;
- Utilizar o EPI necessário para prestar assistência adequada, mas com segurança. Todo profissional em contato com pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 deverão atentar para uso correto dos EPI e adotar as medidas para evitar contaminação/contágio;
- Manter o ambiente de atendimento arejado e, caso haja ventiladores, ajustar o fluxo de ar na direção contrária ao profissional de saúde durante a assistência ao paciente e atentar para a limpeza frequente desses dispositivos.

Paciente assintomático respiratório segue o fluxo normal do serviço no qual deu entrada (APS/ hospital) para investigação de outras patologias;

- Encaminhar o paciente sintomático respiratório com necessidade de internação hospitalar para área de observação exclusiva até sua estabilização ou quando necessária a transferência para serviço de referência.

Ao paciente sintomático respiratório sem sinais de gravidade, orientar o tratamento domiciliar e realizar seu monitoramento;

- Evitar que materiais e medicamentos destinados à área dedicada para atendimento à COVID-19 sofram devolução. Se possível, montar uma farmácia satélite para atender rapidamente esta área.
- Sinalizar os ambientes, áreas e espaços destinados ao atendimento de pacientes com COVID-19;
- Viabilizar fluxo de limpeza da área exclusiva, separadamente das demais;
- Manter registro de todos os profissionais que prestarem assistência direta ou entrarem nos quartos ou áreas assistenciais de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19.

Monitoramento clínico no âmbito da Atenção Primária à Saúde

Se esse paciente for atendido em UPA, pronto socorro ou hospital, é imprescindível a comunicação com os serviços de Atenção Primária à Saúde para realização de monitoramento durante todo o período de afastamento/tratamento a fim de observar a evolução clínica do quadro. O monitoramento será feito por um profissional da APS (Equipe ESF/PACS) a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas.

Em referência à Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, que define as condições de afastamento/tratamento domiciliar, é importante esclarecer que o documento recomenda o afastamento ou tratamento das pessoas com qualquer sintoma respiratório o mais precoce possível, buscando a contenção da transmissibilidade da COVID-19.

Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar as medidas de distanciamento social por 14 dias, bem como medidas de higienização. Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período preconizado, com o CID 10 – Z 20.9 – Contato com exposição à doença transmissível não especificada.

A pessoa sintomática, ou seu responsável legal, deverá informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, assinando um termo de declaração contendo a relação dos contatos domiciliares, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas.

*Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de afastamento ou tratamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias deve ser reiniciado. Contudo, o período de afastamento ou tratamento das demais pessoas do domicílio é mantido. Ou seja, **contatos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu afastamento ou tratamento**, mesmo que outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período. Deverá ser realizado o monitoramento presencial ou por telefone a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas. Reforçar com o paciente a importância e da permanência do uso de máscara no domicílio e deve ser seguido as orientações preconizadas pelo município.

Anexos:

Segue abaixo protocolo da CIB nº55/2020 para pacientes sintomáticos, assintomáticos, e contactantes/comunicantes:

Quadro 1. Interpretação e conduta de resultados de testes rápidos para COVID19 em indivíduos sintomáticos. Estado de São Paulo, 2020.

Teste rápido com diferenciação de IgM e IgG - SINTOMÁTICOS			
IgM	IgG	Interpretação	Conduta
+	+	Caso ativo de COVID-19	Isolamento individual de 14 dias a partir do início dos sintomas
+	-	Caso ativo de COVID-19	Isolamento individual de 14 dias a partir do início dos sintomas
-	+	Caso recuperado de COVID19	Liberado do isolamento individual. Manter o distanciamento social e uso de máscaras.
-	-	Caso suscetível ou com sorologia negativa para COVID-19	Manter isolamento individual de 14 dias a partir do início dos sintomas.
Teste rápido sem diferenciação de IgM e IgG			
+		Caso ativo de COVID-19	Isolamento de 14 dias a partir do início dos sintomas
-		Caso suscetível ou com sorologia negativa para COVID-19	Manter isolamento individual de 14 dias a partir do início dos sintomas, o distanciamento social e uso de máscaras

Quadro 2. Interpretação e conduta de resultados de testes rápidos para COVID19 em indivíduos assintomáticos. Estado de São Paulo, 2020.

Teste rápido com diferenciação de IgM e IgG - SINTOMÁTICOS			
IgM	IgG	Interpretação	Conduta
+	+	Caso ativo de COVID-19	Sem necessidade do isolamento individual. Manter o distanciamento social e uso de máscaras
+	-	Caso ativo de COVID-19	Isolamento individual de 7 dias da data da coleta.

-	+	Caso recuperado de COVID19	Sem necessidade do isolamento individual. Manter o distanciamento social e uso de máscaras.
-	-	Caso suscetível ou com sorologia negativa para COVID-19	Sem necessidade do isolamento individual. Manter o distanciamento social e uso de máscaras.
Teste rápido sem diferenciação de IgM e IgG			
+		Caso ativo de COVID-19	Isolamento de 7 dias a partir da coleta.
-		Caso suscetível ou com sorologia negativa para COVID-19	Sem necessidade do isolamento individual e manter o distanciamento social e uso de máscaras.

Quadro 3: medidas de precaução à exposição pelo SARS-CoV-2 em Unidades Básicas de Saúde.

<i>Nível de exposição</i>	<i>EPI Usado</i>	<i>Procedimentos típicos relacionados à exposição</i>
Exposição por gotículas	• Máscara cirúrgica,	• Recepção/ triagem de fluxos • Atendimento por profissionais de saúde sem contato físico (por exemplo, ACS)
Exposição por Contato	• Máscara cirúrgica, • Avental de gramatura mínima de 30g/m2, • Luva de procedimento	• Triagem dos casos • Consulta de enfermagem • Consulta médica • Atendimento por outros profissionais de saúde com contato • Fisioterapia respiratória
Exposição por aerossóis	• Máscara N95 ou PFF2, • Avental de gramatura mínima de 30g/m2, • Luvas de procedimento, • Óculos de proteção e/ou face shield • Gorro descartável	• Coleta de RT-PCR • Consulta odontológica

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para manejo de pacientes com COVID-19. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>

Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP. Deliberação CIB nº 55, 01-07-2020. Disponível em:

<http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/07/NOTA-T%C3%89CNICA-CIB.pdf>

Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária à Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 4/2020- SAPS/MS. Abril/2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200415_N_Notatecnican4_3810624768246175867.pdf. (acesso em 12/06/2020).

Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária à Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 5/2020- SAPS/MS. Abril/2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200416_N_NotaTecnican5_7232065694668476750.pdf

Ministério da Saúde/GM. Portaria MS 454 de 20 de março de 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>

Secretaria de Estado da Saúde – Conselho de Secretários Municipais de Saúde. Organização das ações na atenção primária à saúde no contexto da COVID-19. Junho 2020. Disponível em: http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/07/organizacao_das_acoes_na_aps_junho_2020.pdf

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Aline dos Reis Gonçalves

Enfermeira UBS

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Luciene U. R Eleodoro

Enfermeira da V.E.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Edivan Fachini Burgo

Secretária Municipal de Saúde