

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOXIM

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

1. Apresentação

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 é resultado direto dos compromissos assumidos pela gestão em sua proposta política, das deliberações firmadas pela população na XIII Conferência Municipal de Saúde ocorrida em Outubro de 2021, aproxima-se do Plano Plurianual e Lei Orçamentária Anual. Mais do que isso, é instrumento fundamental para a consolidação e efetivação de um sistema de saúde em Goioxim, no âmbito do SUS.

Este Plano procura ajustar estas expectativas e as necessidades da população respeitando as diretrizes e fundamentos do Sistema Único de Saúde, no âmbito Federal e Estadual e demais Leis que o regem.

2. Análise Socioeconômica

2.1 Caracterização Geral do Município



Goioxim está localizado ao Centro - Oeste do Paraná com distância à capital da sede municipal 328,07 km, sendo seu solo subtropical com extensão territorial 702,811 km² e faz limite com os seguintes municípios:

- Norte - Município de Santa Maria do Oeste;
- Sul - Município de Cantagalo e Cândói;
- Leste - Municípios de Campina do Simão e Guarapuava;
- Oeste - Municípios de Marquinho e Palmital

Goioxim foi distrito de Guarapuava e posteriormente de Cantagalo. Sob a Lei nº 11.183, datada de 30 de Outubro de 1995, criou-se o município desmembrado do Município de Cantagalo. Conforme constatado no Diário Oficial do Estado do Paraná em 30/10/95- jornal nº 4624 – ano LXXXI – Pág. 72 a Assembleia decretou a seguinte lei: Que o Município de Goioxim o qual foi desmembrado do Município de Cantagalo fica constituído com áreas do distrito de Goioxim, Pinhalzinho e Jacutinga. Em divisão territorial datada de 15-VII-1999, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 14-05-2001.

Goioxim significa Rio Pequeno Goio-Rio Xim- Pequeno na língua Kaingangue, os quais foram os primeiros habitantes desta região que hoje é o

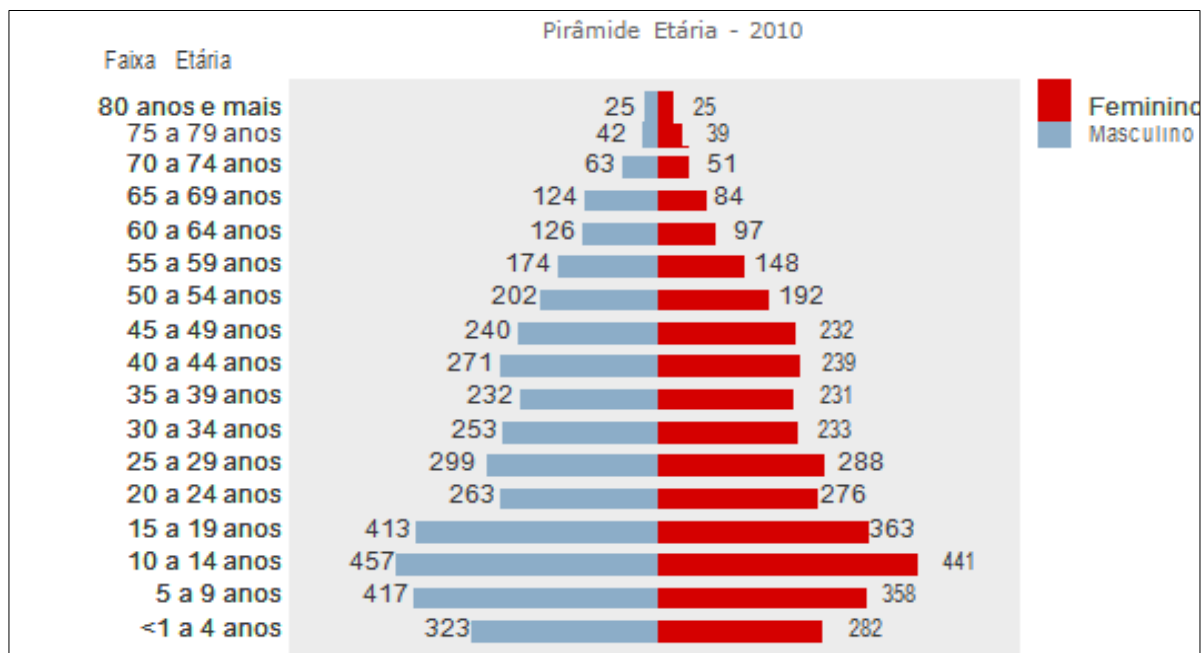
município. Goioxim teve diversos nomes antes de configurar seu nome atual: Em 1893 era denominado distrito de Campo Real, em 1927 passou a se chamar Lagoa Seca, em 1940 de Juquiá, e finalmente em 1943 denominou-se Goioxim. Hoje a população em nosso município consta com 7.503 habitantes, sendo dados do IBGE (2010) do último censo, nos quais 5.200 são eleitores segundo TSE 2021. Com densidade de 10,68 hab./km

2.2 Dados Demográficos

Para um melhor planejamento e para facilitar a gestão municipal na área da saúde, a aproximação sobre o detalhamento demográfico é fundamental, desta forma apresenta-se abaixo dados demográficos do Município.

De acordo com o censo (2010) apresentado pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, a população do Município de Goioxim é composta de 7.503 pessoas. Já no ano de 2021, de acordo com as estimações do mesmo Instituto, esse total é de 6.997, apresentando assim um decréscimo populacional.

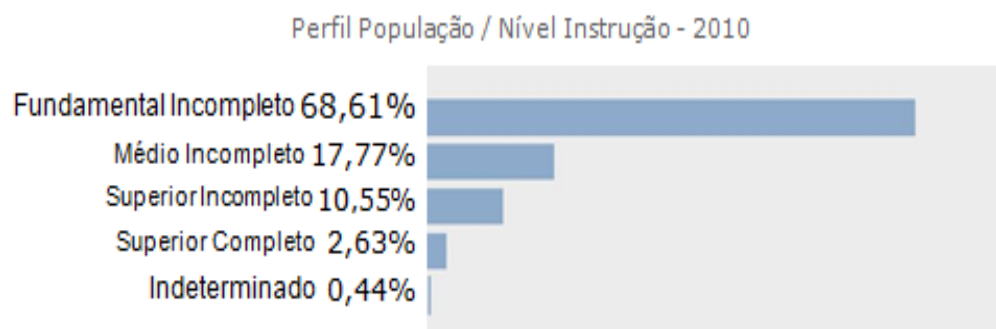
Pirâmide Etária



Fonte: IBGE 2010

Perfil da população de acordo com o grau de Instrução

Pessoas de 10 anos ou mais de idade, por nível de instrução. A classificação segundo o nível de instrução foi obtida em função das informações da série e nível ou grau que a pessoa estava frequentando ou havia frequentado e da sua conclusão, compatibilizando os sistemas de ensino anteriores com o vigente.



FONTE: IBGE 2010

População Economicamente Ativa

Neste Subgrupo apresenta-se a população em idade ativa, integrado pelas pessoas que estavam desenvolvendo alguma atividade de forma contínua e regular ou, por não estarem ocupadas, se encontrava procurando trabalho no período de referência, tendo, para isto, tomado medidas concretas de procura. Inclui-se ainda o exercício do trabalho precário. Em resumo, é a conjunção de ocupados e desempregados.



FONTE: IBGE 2010.

Renda

A renda per capita média de Goioxim cresceu 314,45% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 77,25, em 1991, para R\$ 233,97, em 2000, e para R\$ 320,16, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 7,77%. A taxa média anual de crescimento foi de 13,10%, entre 1991 e 2000, e 3,19%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 89,98%, em 1991, para 58,47%, em 2000, e para 33,13%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,61, em 1991, para 0,63, em 2000, e para 0,49, em 2010.

Tabela 1: Renda, Pobreza e Desigualdade – Município de Goioxim-Pr.

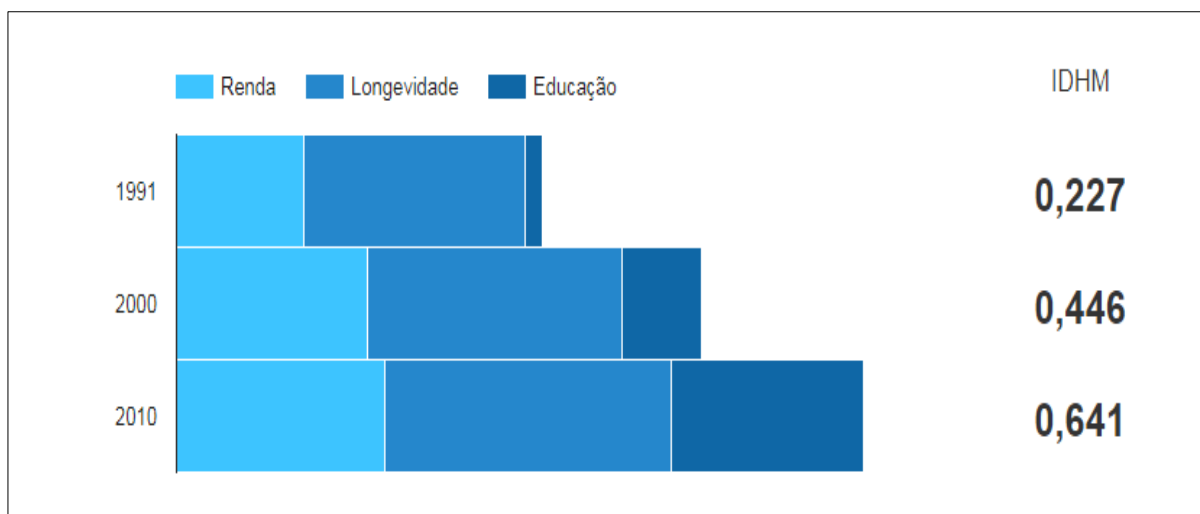
	1991	2000	2010
--	------	------	------

Renda per capita	77,25	233,97	320,16
% de extremamente pobres	62,37	34,02	15,18
% de Pobres	89,98	58,47	33,13
Índice de Gini	0,61	0,63	0,49

Fonte: PNUD, IPEA e FJP.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM

O IDHM brasileiro segue as mesmas três dimensões do IDH Global – longevidade, educação e renda, mas vai além: adequa a metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais. Embora meçam os mesmos fenômenos, os indicadores levados em conta no IDHM são mais adequados para avaliar o desenvolvimento dos municípios brasileiros.



FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP.

2.3 Perfil Epidemiológico e Sanitário

Esperança de Vida ao Nascer

Número médio de anos que um indivíduo viverá a partir do nascimento, considerando o nível e estrutura de mortalidade por idade observada naquela população. Para o cálculo da esperança de vida ao nascer leva-se em consideração não apenas os riscos de morte na primeira idade, mortalidade infantil, mas para todo o histórico de mortalidade de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos. Sendo uma síntese da mortalidade ao longo de todo o ciclo de vida dos indivíduos, a esperança de vida é o indicador empregado para mensurar as dimensões humanas no índice de desenvolvimento, qual seja direito a uma vida longa e Saudável. Isso porque, em cada um dos grupos etários os indivíduos estão sujeitos a diferentes riscos de mortalidade, estabelecendo distintas causas principais de mortalidade.

DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

ÓBITOS SEGUNDO TIPOS DE DOENÇAS (CAPÍTULOS DO CID10 (1)) - GERAL – 2017 a 2021					
TIPOS DE DOENÇAS CAPÍTULO Nº DE ÓBITOS	PERIODOS				
Infecciosas e parasitárias	2017	2018	2019	2020	2021
Neoplasias (Tumores)	3	9	6		
Do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários					
Endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	1	3		
Transtornos mentais e comportamentais			1		
Do sistema nervoso	4	2	3		
Do olho e anexos					
Do ouvido e da apófise mastóide					
Do aparelho circulatório	3	11	2		
Do aparelho respiratório	6	8	7		
Do aparelho digestivo			1		
Da pele e do tecido celular subcutâneo					

Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo		1			
Do aparelho geniturinário	3	2			
Gravidez, parto e puerpério					
Algumas afecções originadas no período perinatal					
Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas			1		
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte					
Causas externas de morbidade e mortalidade	6	12	9		
TOTAL DE ÓBITOS	26	48	35	42	

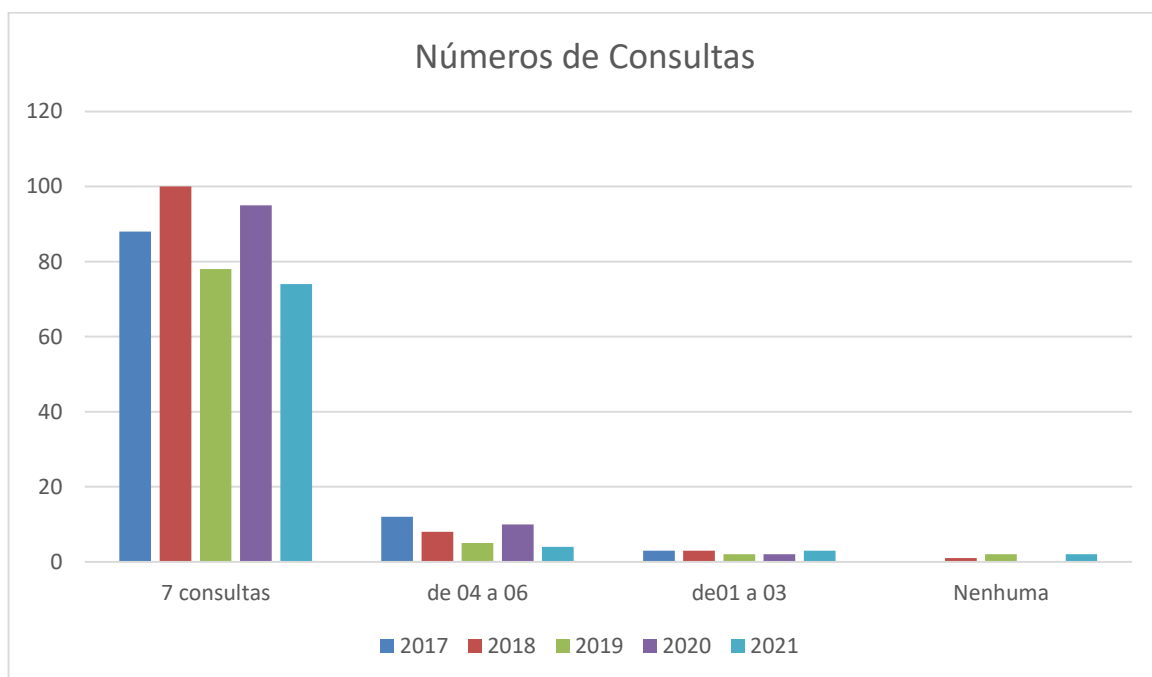
Número de óbitos maternos

Desde o período de 2017 a 2021, Goioxim não teve nenhum óbito materno.

Nascidos vivos de mães com mais de 7 consultas de acompanhamento pré-natal

O número de gestantes é estimado pelo número de nascidos vivos. O indicador utilizado corresponde ao percentual de gestantes com mais de sete

consultas de acompanhamento pré-natal, em relação ao total de gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no período considerado.



FONTE: AUTORAS PROPRIAS.

3 Sistema Municipal de Saúde

A rede municipal conta com cinco unidades de saúde e dois postos de atendimento e duas academias sendo:

- Centro de Saúde Sede - Área Urbana

- Unidade Básica de Saúde - Distrito de Jacutinga
- Unidade Básica de Saúde - Distrito de Pinhalzinho
- Unidade Básica de Saúde – Assentamento Wagner
- Unidade Básica de Atenção a Saúde Goioxim – Alvorada
- Posto de atendimento – Cochós
- Posto de atendimento – São Pedro
- Academia de Saúde Wagner
- Academia de Saúde Pinhalzinho

O município enquadra-se na Gestão em Atenção Básica, sendo que possui três equipes da Estratégia Saúde da Família compostas por três médicos, três enfermeiros, três técnicos de enfermagem e 22 agentes comunitários de saúde, que realizam atendimento em sete comunidades do interior e no Centro de Saúde - Sede. Possui ainda duas equipes de Saúde Bucal com profissionais de 20 horas semanais com atuação na unidade de saúde centro e outra na unidades de saúde do interior.

O serviço de odontologia do município de Goioxim realiza procedimentos básicos. Tratamentos de média e alta complexidade são referendados para o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas – CIS CENTRO OESTE) tendo como especialidades: endodontia, periodontia, cirurgia buco maxilo, atendimento de pacientes com necessidades especiais e Implantodontia. Alguns serviços preventivos, como o bochecho com flúor e a escovação nas escolas, a educação em saúde são realizados, no entanto ainda predomina o tratamento curativo.

Uma das dificuldades encontradas no setor é o número insuficiente de consultas para especialidades, associados às altas incidências de doenças bucais que gera uma demanda extremamente grande de atendimentos curativos.

Na área médica, as consultas com especialidades são realizadas através do Consórcio Intermunicipal de Saúde, sendo as principais especialidades:

Cardiologia, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, ortopedia, dermatologia, tisiologia, urologia, oncologia, oftalmologia, neuropediatra, ortopedia. O atendimento Hospitalar é referenciado para os Hospitais de Guarapuava com um total de aproximadamente **420 internações/ano. DANI???2021**

O município conta com com a atuação de outros profissionais de nível superior sendo: Fisioterapeuta e Psicólogo.

Com relação a Assistência Farmacêutica no município de Goioxim, conta com a REMUME que foi elaborada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, existente no Município de Goioxim desde 2013, com validade de 2017 a 2020, sendo atualizada em 2022, composta por uma equipe multiprofissional formada por médicos, farmacêuticos, enfermeiras e odontólogo, que trabalham de maneira permanente na revisão da REMUME e dos protocolos farmacoterapêuticos.

O financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite - CIT. É definido no Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, PORTARIA N 3.992, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2017 e regulamentado pela PORTARIA Nº 2.001, DE 3 DE AGOSTO DE 2017.

No Paraná, portanto no Goioxim, o financiamento da Assistência Farmacêutica Básica, pactuado na Comissão Intergestores Bipartite - CIB/PR - Deliberação nº. 507/2013 - fica assim distribuído:

Governo Federal	R\$ 5,58 por habitante/ano/município , para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente
Governo Estadual	R\$ 2,36 a R\$ 2,58 por habitante/ano/município para aquisição de medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, incluindo o valor para os insumos de insulínodépendentes: lancetas para

	punção digital, seringas para aplicação de insulina e tiras reagentes de medida de glicemia capilar.
Governo Municipal	R\$ 7,99 habitante/ano/município (mínimo R\$ 2,36 por habitante/ano) para aquisição de medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, incluindo o valor para os insumos de insulínodpendentes: lancetas para punção digital, seringas para aplicação de insulina e tiras reagentes de medida de glicemia capilar.

A gestão dos Componentes Especializado e Estratégico da Assistência Farmacêutica, que também disponibilizam medicamentos utilizados na Rede Básica, é de responsabilidade dos setores federal e estadual, cabendo ao município seguir os fluxos operacionais para permitir o acesso aos medicamentos pelos usuários.

2.4 VIGILANCIA EM SAÚDE

Vigilância em Saúde é a observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la. A Vigilância em Saúde está incluída no campo de ação do SUS e desenvolve programas relevantes de prevenção e controle, devendo ser utilizada para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática, em várias áreas:

- Epidemiológica;
- Ambiental;
- Saúde do trabalhador;
- Sanitária e
- Laboratorial.

3.1 - Recursos Humanos

CATEGORIA	Quant.
Médico	3
Cirurgião dentista	2
Enfermeiro	9
Técnico de Enfermagem	6

Auxiliar Administrativo	4
Auxiliar de Saúde Bucal	2
Agente Comunitário de Saúde	22
Motorista	13
Farmacêutica	1
Agente Sanitário	3
Auxiliar de Serviços Gerais	6
Fisioterapeuta	1
Psicólogo	1
Agente de Combate as Endemias	
TOTAL	

PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE 2022-20225

4- ATENÇÃO PRIMÁRIA

Objetivo 1	Reduzir problemas causados pelas doenças do conjunto das DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias).	
Ações	Indicador	Meta 2018-2021

Efetivar programas voltados para saúde da população	Mortalidade prematura	Reduzir número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
Fortalecer a Atenção Básica.		
Criar grupos de prevenção ao Tabagismo, álcool e outras drogas.		
Retornar e aprimorar as ações do HIPERDIA. Implantação da Estratificação de risco dos hipertensos e diabéticos.		
Realizar calendário semestral.		
Promover ações e incentivar a implantação de alimentação saudável nos vários ciclos de vida		
Incentivar a criação de grupos nos vários ciclos de vida para facilitar o acesso à saúde.		
Realizar ações de prevenção da violência e incentivo à cultura da paz		Reduzir número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
Desenvolver ações conjuntas com vários órgãos da sociedade em busca da		

redução da morbidade em decorrência do uso do álcool e outras drogas, intensificando as ações PSE.		
Objetivo 2	Aprimorar as redes de Atenção e promover o cuidado integral à saúde da Mulher	
Ações	Indicador	Meta 2018-2021
Manter as ações do voltadas para a saúde da mulher, garantir o cuidado no Pré-Natal, Parto e Puerpério. Criação de projeto para intensificação das ações para todos os ciclos da vida	Mortalidade Materna na idade fértil	Manter zerada a mortalidade Materna
da mulher.		
Efetivar as ações de busca ativa de gestantes antes de completar a 12ª semana de gestação, dando ênfase ao indicadores de saúde.		
Garantir a estratificação de risco de todas as gestantes e o atendimento qualificado a nível de Atenção Básica.		

Implantar o estudo de casos para gestantes		
Efetivar as ações de planejamento familiar nas Unidades Básicas de Saúde		
Qualificar a assistência as gestantes, com a inclusão de equipe multiprofissional no atendimento.		
Desenvolver ações de cunho físico e mental com fisioterapeutas e psicólogos voltados a gestação e incentivo ao plano de parto.	Proporção de parto normal no SUS/ mortalidade materna	Manter os índices a níveis pactuados

Garantir o tratamento adequado na Rede do SUS para os casos alterados de mamografias e preventivos de colo de útero.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero	Redução a mortalidade por câncer de colo de Útero
Intensificar a coleta de preventivos de câncer de colo uterino, de acordo com as metas Previne Brasil.		
Rastrear lesões precursoras de câncer do colo do útero		
Prevenção do Câncer de Mama		
Objetivo 3		

Ações	Implantar Política Municipal voltada para os Adolescentes	
Desenvolver a rede de serviços para assistência aos adolescentes	Indicador	Meta 2018-2021
Efetivar as ações do Programa Saúde na Escola -PSE	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Município. Manter o indicador a níveis aceitáveis.
Desenvolver ações intersetoriais para o fortalecimento do núcleo familiar		Monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Município. Manter o indicador a níveis aceitáveis.
Ampliar as ações de cunho informativo da sexualidade, das consequências e riscos da gravidez na adolescência		
Desenvolver ações sistemáticas de orientação e vacinação nas escolas públicas visando maior cobertura das vacinas indicada para faixa etária		
Objetivo 3	Cobertura Vacinal	Ampliar o percentual de vacinação, contra HPV e Meningo C, específico para essa faixa etária.
Ações	Ações de promoção de Saúde Integral a Criança	
Aprimorar a Assistência ao Pré Natal	Indicador	Meta 2022-2025

Monitoramento efetivo das gestantes de alto risco .	Mortalidade infantil	Manter a meta pactuada
Intensificar adesão ao pré-natal parceiro	Mortalidade Infantil	100% das gestantes estratificados e com atendimento adequado ao risco
Efetivar na Rede Municipal ações para as crianças até 5 anos como forma de garantir a integralidade com qualidade o cuidado	Mortalidade Infantil	Programa criado em todas as Unidades Básicas de Saúde
Realizar a estratificação das crianças até 2 anos conforme Linhas de estratificação de risco da SESA.	Mortalidade Infantil	Crianças acompanhadas conforme o preconizado
Manter as ações do Comitê de Mortalidade Infantil	Número de crianças nascidas/estratificadas	Implantação em todas as unidades Básicas de Saúde
Desenvolver ações intersetoriais que visem o cuidado integral da criança	Mortalidade Infantil	Índice preconizado
Ênfase nas metas PREVINE BRASIL	Mortalidade Infantil	Índice preconizado

Objetivo	
-----------------	--

	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, com ênfase na Atenção Básica em tempo adequado	
Ações	Indicador	Meta 2018-2021
	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Manter Percentual pactuado; Unidades Básicas de Saúde adequadas para o melhor atendimento dos usuários
Reordenação do Território, Por microárea.		
Capacitação continuada das equipes de Saúde da Família em todos os níveis de cuidado.		
Ampliação e adequação das Unidades Básicas de forma a proporcionar melhor acesso a população e as normas e programas vigentes.		

Aquisição e veículos, equipamentos para melhoria dos serviços em saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Acesso à saúde e unidades equipadas para o atendimento
Implantação de agendamento para consultas eletivas de modo a qualificar o atendimento.	100% das Unidades Básicas de Saúde	Processo de trabalho para todas os serviços prestados.
Realizar a estratificação de idosos, saúde mental, doenças crônicas, gestantes e crianças e proporcionar o atendimento adequado conforme linha guia existente.	Melhoria dos índices de atenção básica	Todos os grupos em todas as unidades estratificados conforme linha Guia
Realização de protocolos, POP, processos de trabalho, escalas; capacitações para os funcionários, com enfoque a cada setor.	Número de capacitações	Educação continuada

Aquisição de insumos para suprir as necessidades de modo a garantir o pleno funcionamento das unidades e equipes de Saúde da Família.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Unidades equipadas para o atendimento conforme o preconizado
Informatização, acesso e melhoria da telefonia em todas as unidades de Saúde		
Monitorar as famílias beneficiárias do AUXILIO BRASIL no âmbito da Atenção Básica	Condicionalidades do AUXILIO BRASIL	80% das famílias acompanhadas
Executar ações que contribuam para a melhoria da qualidade de vida das famílias beneficiárias.	Condicionalidades do AUXILIO BRASIL	80% das famílias acompanhadas

Desenvolver ações intersetoriais que contribuam para a inclusão social das famílias.		
ELAINE Ampliação das equipes de saúde bucal	Melhorar o acesso a Saúde Bucal	Cobertura de Equipes de Saúde Bucal em 95%
Qualificar e padronizar atendimento das equipes conforme a linha guia de saúde bucal	Alterar os processos de trabalho conforme Linha Guia	Todas as equipes qualificadas
Garantir o acesso da população aos serviços odontológicos no âmbito da atenção básica em tempo adequado	Melhorar o acesso a Saúde Bucal	Saúde Bucal integral na Atenção Básica
Qualificar o acesso a rede em Saúde Bucal	Qualificação do processo de trabalho	Rede em Saúde Bucal ordenada

Garantir insumos e equipamentos para o atendimento da Equipe de Saúde Bucal	Melhorar o acesso a Saúde Bucal	Cobertura de Equipes de Saúde Bucal em 95%
Intensificar as ações educativas e de promoção de saúde de modo a obter-se impactos positivos no futuro na condição de saúde bucal da população	Melhorar o acesso a Saúde Bucal	Cobertura de Equipes de Saúde Bucal em 95%
Manter e ampliar as ações de reabilitação física	Reabilitação em Atenção Básica	Ampliação de atendimento de fisioterapia

4.1- URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

Ação	Indicador	Meta 2018-2021
Realizar recepção e classificação de risco, com acolhimento a todos os pacientes que procuram atendimento nas UBS.	Taxa de pacientes classificados pela estratificação de Risco.	Realizar classificação de risco a 100% dos pacientes que procuram atendimento nas UBS. .
Divulgar em todo o município e em outros meios de comunicação em quais situações às pessoas deve procurar atendimento após á 17 horas, FINAIS DE SEMANA E FERIADOS.	Informação divulgada	Diminuir a procura aos plantões por causas sensíveis.

4.2 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

GIOMARA

Objetivo	Garantir a população o acesso em tempo adequado a Assistência Farmacêutica	
Ações	Indicador	Meta 2018-2021
Uso racional de medicamentos Descarte consciente do medicamento	100% da população sensibilizada	Campanha de Descarte consciente do medicamento.
Promover ações de incentivo ao uso racional de medicamentos, de acordo com as diretrizes nacionais.	Grupos implantados	Reuniões com grupos de usuários de uso crônico de medicamentos e/ou com dificuldades no manejo
Revisão semestral dos medicamentos da REMUME;	Manter atualizada a REMUME	*Realizar reuniões semestrais para avaliar as solicitações de inclusão/exclusão de medicamentos, em consonância com critérios epidemiológicos, técnicos, científicos e econômicos. *Reuniões periódicas com a equipe multidisciplinar.

Publicar a REMUME .	Divulgação da REMUME para equipe de saúde e sua importância ;	* Enviar para as Unidades de Saúde da REMUME (relação municipal de medicamentos). * Entrega da REMUME impressa para os prescritores;
Constituir a Comissão de Farmacoterapêutica no município	Formalizar a CFT conforme legislação vigente;	*Estudar com a equipe técnica e gestora a constituição implantação da CFT.
Educação continuada	• Qualificação dos profissionais de saúde através de educação permanente no âmbito da assistência farmacêutica;	*realização de cursos, simpósios, congressos.
Manter sistema informatizado	Manter atualizado o envio de dados para web service Horus para manutenção de recursos financeiros vinculados a esse critério;	*manter sistema informatizado; *implantar o sistema informatizado no interior (UBS do Jacutinga, UBS do Wagner e UBS do Pinhalzinho).

Aumentar o valor da contrapartida municipal no Consorcio Paraná Saúde	*Estudar a cada ano o percentual de aumento na compra no consorcio.	*Aumentar a cada ano o valor da contrapartida municipal no Consorcio Paraná Saúde conforme variação percentual.
---	---	---

5- VIGILÂNCIA EM SAÚDE

MILA

Objetivo	Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde.	
Ações	Indicador	Meta 2018-2021
Reestruturar área física do Departamento de Promoção e Vigilância e implementar os serviços e ações de Vigilância em Saúde	Qualidade no serviço prestado Garantir ambiente de trabalho adequado para os trabalhadores da saúde conforme a legislação sanitária vigente	Reestruturar área física

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
Ações	Indicador	Meta 2018-2021
Realizar as ações de controle do VIGSSOLO e SISAGUA	Nº de amostras realizadas, Nº de laudos/inspeções inseridos nos sistemas de acompanhamento.	Realizar 100% das ações pactuadas com a Secretaria de Estado e Ministério da Saúde referente aos programas VIGISSOLO e SISAGUA
Cadastrar estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária.	Número de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária cadastrados.	Cadastrar 80% dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária.
Inspecionar estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária	Número de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária cadastrados.	Inspecionar 80% dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária
Licenciar os estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária, que estão em conformidade com as legislações Sanitárias vigentes.	Número de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária licenciada que estão em conformidade com as legislações Sanitárias vigentes.	Licenciar 100% dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária, que estiverem em conformidade com a legislação Sanitária vigente.
Investigar Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos.	Número de Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos investigados.	Investigar 100% de Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos

Realizar Atividade Educativa para a População.	Número de impressos educativos divulgados a população	Elaborar impressos Educativos para informações a população com relação a prevenção de agravos à saúde relacionados aos serviços e produtos que envolvem Riscos. Elaborar impressos Educativos a fim de prestar esclarecimentos quanto as Boas Práticas a ser desenvolvida a fim de reduzir danos à saúde.
Atender as denúncias triadas, reclamações e solicitações referentes à Vigilância Sanitária.	Número de demandas efetivadas Número de atendimentos realizados referente a denúncias triadas, reclamações e solicitações referentes à Vigilância Sanitária.	Atender 90% de denúncias triadas, reclamações e solicitações referentes a Vigilância Sanitária anualmente.
Instaurar Processos Administrativos Sanitários.	Número de Processos Administrativos Sanitários Instaurados.	Analisar 100% dos Processos Administrativos Sanitários anualmente
Concluir os Processos Administrativos Sanitários	Número de Processos Administrativos Sanitários concluídos.	Finalizar 100% dos Processos Administrativos Sanitários Instaurados anualmente..
Fiscalizar o uso de produtos Fumígenos derivados do Tabaco em ambientes	Número de estabelecimentos sujeitos	Inspeccionar 80% dos estabelecimentos de acordo com a legislação

coletivos, públicos e privados.	ao consumo e exposição de fumígenos..	vigente, a fim de reduzir a consumo e a exposição à fumaça de produtos derivados do tabaco.
Elaborar, padronizar e harmonizar os Protocolos das ações de Vigilância Sanitária.	Números de protocolos implantados	Implantar os protocolos de Vigilância Sanitária até 2018
Promover a capacitação dos profissionais da Vigilância Sanitária para o gerenciamento das ações da VISA, levando em consideração o Grau de Risco Sanitário.	Número de profissionais capacitados.	Qualificar e orientar os profissionais de Vigilância Sanitária para uma atuação padronizada, de qualidade ética de acordo com as Legislações Sanitárias vigentes até 2017.
Inspecionar e promover a educação sanitária aos estabelecimentos, priorizando o grau de risco conforme a classificação: Alto, Médio, e Baixo risco Sanitário.	Números de estabelecimentos inspecionados	Inspecionar 80% dos estabelecimentos de Alto, Médio e Baixo Risco Sanitário.
Aumentar do número de profissionais em Vigilância Sanitária para atender a demanda.	Número de profissionais integrantes da equipe de Vigilância Sanitária.	Aumentar em 10% o número de profissionais da equipe da Vigilância Sanitária.

Unificar e estruturar o arquivo da Vigilância Sanitária para dar subsídio aos técnicos, mapear os estabelecimentos conforme o ramo de atividades e possibilitar o acesso ao histórico e indicação da última inspeção sanitária para a projeção da revalidação da licença sanitária.	Número de estabelecimentos cadastrados sujeito ao Código Sanitário Municipal	Organizar e catalogar por ordem de inscrição municipal os estabelecimentos sujeitos a inspeção Sanitária, através de planilhas, mapas e etiquetas.
VIGILÂNCIA DO TRABALHADOR		
Ações	Indicador	Meta 2018-2021
Realizar investigações de notificações de amputações e óbitos	Números de demandas sujeitos a vigilância do trabalho	Realizar visitas técnicas orientadas para diminuir os agravos à saúde do trabalhador, conforme dados estatístico, anualmente. Levantar causas dos agravos notificados e orientar ações preventivas para evitar novos eventos.
Registrar as informações no SINAN a fim de mensurar de forma transparente as estatísticas.	Número de notificações	Registrar 100% das notificações no SINAN, anualmente.

Promover a participação da equipe de Saúde do Trabalhador em cursos, congressos, simpósios, eventos para melhor atuação.	Número de profissionais capacitados	Capacitar 100% dos profissionais da equipe de Saúde do Trabalhador até 2025. Promover 80% de participação da equipe em eventos de capacitação.
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA		
Ações	Indicador	Meta 2022-2025
Alimentar regularmente os dados das Declarações de Óbitos (DO).	Número de Óbitos do SIM.	Inserir 100% de DO no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) anualmente
Manter vigilância dos óbitos infantis e maternos (SIM).	Percentual de óbitos investigados.	Investigar e analisar 100% de óbitos de crianças menores de 1 ano e de mulheres em idade fértil anualmente.
Realizar capacitação sobre Tuberculose e Hanseníase	Número de casos	Educação permanente
Instituir campanhas com enfoque educativo e preventivo, conscientizando a população sobre a prevenção da Tuberculose. Implementação da Busca Ativa de Sintomáticos	Busca ativa de sintomático respiratório	Aumentar a busca ativa dos sintomáticos respiratórios Elaborar fluxo das coletas de escarro Manter atualizado o mapa do tossidor.

Respiratórios na Atenção Primária a Saúde		
Realizar a busca ativa e vigilância dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.	Percentual de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase	Investigar 100% de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase investigados.
Realizar capacitações para os profissionais da Rede Básica de Saúde	Porcentagem de investigações dos surtos notificados (SINAN).	Atualizar os profissionais em relação aos Agravos e Fichas de Notificação
Realizar investigação dos surtos notificados.	Numero de notificações encaminhadas	Realizar 100% de investigações dos surtos notificados em parceria com as demais vigilâncias.
Notificar os casos identificados de violência contra a mulher, a criança, o adolescente e o idoso (SINAN/Atenção Básica).	Numero de notificações encaminhadas	Encaminhar 100% dos casos notificados de Violência para Atenção Primária.
Cobertura de gestantes vacinadas contra o tétano conforme protocolo de vacinação. Covid-19; Influenza;	Monitorar a situação vacinal das gestantes, realizar busca ativa oportuna da gestante faltosa	Garantir 100 % das gestantes, adequadamente imunizadas.
Vacinar todas as crianças menores de um ano	Porcentagem de cobertura vacinal para menores de 1 ano	Atingir 90% de cobertura vacinal do esquema básico (BCG, VIP, Pentavalente e VTV, Meningite C, Pneumocócica 10, Rotavírus). .

Vacinar as crianças menores de 5 anos em campanha	Porcentagem de cobertura vacinal	Atingir 95% nas Campanhas Nacionais
Realizar atividades educativas e trabalho conjunto com o Programa Saúde na Escola para melhoria das coberturas vacinais.		Garantir 90% dos Adolescentes adequadamente vacinadas na rotina e na Campanha de Multivacinação
Vacinar os grupos prioritários na campanha da Influenza.	Porcentagem de cobertura vacinal da Influenza	Alcançar 95% de cobertura vacinal para diminuir os casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).Anualmente
Investigar e avaliar os casos de eventos adversos pós vacinação.	Porcentual de investigações de eventos adversos pós-vacinal	Realizar 100% de investigações e avaliações dos casos de Eventos Adversos Pós Vacinal a cada ano.
Manter a capacitação continuada sobre Imunização e Rede de Frios.	Cobertura vacinal	Educação permanente
Diminuir causas de morte sem assistência médica e	Percentual de Declarações de Óbitos	Identificar as causas de morte sem assistência

de outras causas mal definidas e não específicas de mortalidade.	com causa básica definidas.	médica e de outras causas mal definidas e não específicas de mortalidade.
Investigar os acidentes envolvendo mortes e amputações do município dos agravos notificados referentes à saúde do trabalhador.	Porcentagem das investigações dos acidentes envolvendo mortes e amputações do município dos agravos notificados referentes à saúde do trabalhador.	Investigar 100% dos agravos notificados de acidentes envolvendo mortes e amputações do município dos agravos notificados referentes à saúde do trabalhador a cada ano.
Implantar plantão de Vigilância Epidemiológica nos finais de semana e feriados.		Realizar bloqueios, investigações de agravos e surtos conforme necessidade pela equipe de plantão epidemiológica.
Incentivar as notificações dos agravos de Saúde do Trabalhador.		Implementar o serviço de Epidemiologia
Realizar capacitação sobre HIV, DSTs e Hepatites Virais.		Realizar uma capacitação/atualização sobre HIV, DSTs e Hepatites Virais por ano a todos os profissionais de setores públicos e privados de saúde.
Garantir a realização de dois testes anti-HIV, sífilis	Incidência de AIDS em menores de cinco anos.	Manter abaixo de 1% a incidência de AIDS em

na gestação, conforme preconizado no PREVINE BRASIL. Pacientes soropositivas manter o acompanhamento na Atenção Básica; Garantir tratamento da mãe na gestação e parto e da criança conforme protocolo vigente		menores de 5 anos no município
Descentralizar o teste rápido, em parceria com a Atenção Primária para as unidades de saúde.	Número de testes descentralizados por unidade de saúde.	Facilitar o diagnóstico das Hepatites Virais, Sífilis e HIV/AIDS para o tratamento mais precoce possível, descentralizando os recursos em todas as unidades de saúde
Garantir recursos humanos de acordo com o dimensionamento necessário para manutenção dos serviços de vigilância epidemiológica e de informação.	Proporção de casos de doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) encerrada oportunamente após notificação..	Encerrar oportunamente em 100% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN
ATENÇÃO AOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL	PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL	METAS PREVINE BRASIL

6- CONTROLE SOCIAL

Ações	Indicador	Meta 2018-2021
Efetivação e manutenção da Ouvidoria Municipal	Controle Social	Ouvidoria Municipal atuante
Proporcionar capacitações constantes para os Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde	Controle Social	Capacitações realizadas
Garantir o pleno funcionamento do Conselho municipal de Saúde	Controle Social	Conselho Municipal de Saúde em pleno funcionamento
Realizar ações que proporcionem a transparência na gestão em Saúde	Controle Social	Transparência na Gestão
Garantir instrumentos de acesso com relação a gestão, para a população, em todas as unidades de saúde	Controle Social	Transparência na Gestão

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA COVID-19
MUNICÍPIO DE GOIOXIM – REVISÃO 07/2020

GOIOXIM

2020

MARI TEREZINHA DA SILVA

Prefeita Municipal

JACIR SCHADECK MARCONDES

VICE-PREFEITO

VILMA NOLLA

Secretária Municipal de Saúde

EMILENE FOSS

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

TAISE ZANGRANDE

COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA

GOIOXIM

2020

INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência é um documento elaborado com o intuito de auxiliar a Secretaria de Saúde de Goioxim na resposta ao enfrentamento de um possível surto do novo Coronavírus (COVID-19) originado na cidade de Wuhan, na China. Este vírus, responsável por doença respiratória, pode determinar sérios danos às pessoas e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde.

Neste documento serão definidas medidas de prevenção e controle da pandemia COVI-19, a integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde da população. As ações a serem implantadas devem promover a assistência adequada ao paciente, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação. Essas diretrizes têm por objetivo auxiliar os serviços de saúde na mitigação dos processos epidêmicos, comunicação de risco e na redução da morbimortalidade por esta doença. As equipes de saúde desenvolvem diversas atividades de rotina, que dão sustentação às ações que serão aplicadas no Plano de Contingência.

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO PARANÁ

<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PLANOCOVID19final.pdf>

Agente Etiológico

Coronavírus (CoV) é uma ampla família de RNA vírus que em humanos podem causar síndromes respiratórias e gastrointestinais. O novo coronavírus SARS-CoV-2 é uma nova cepa que ainda não havia sido previamente identificada em humanos.

Período de incubação

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

Transmissão

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

(Brasil,2020).

Período de transmissibilidade

O que se sabe é que a transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV ocorre entre pessoas em média 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

Manifestações clínicas

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. As manifestações clínicas do novo coronavírus não estão estabelecidas, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Os principais sinais e sintomas referidos são respiratórios, sendo que o paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar.

COMO É DEFINIDO UM CASO SUSPEITO DO CORONAVÍRUS?

<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3514>

Diagnóstico diferencial

Doenças causadas por outros vírus respiratórios como influenza, para influenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, coqueluche, infecções fúngicas e outros coronavírus.

Diagnóstico laboratorial

Em serviços de saúde PÚBLICOS, é necessária a coleta de 1 (uma) amostra respiratória. Esta amostra deverá ser encaminhada com urgência para o LACEN. Em serviços de saúde PRIVADOS, que tenham condições de realizar o diagnóstico laboratorial para vírus respiratórios, exceto COVID-19, é necessário realizar a coleta de 1 amostra que será aliquotada em 2 partes (no mínimo de 2 ml) e encaminhar uma delas para o Lacen/PR.

http://www.lacen.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Manuais/Manual_de_Coleta_e_Envio_de_Amostras_Biologicas_Rev_Nov_2017.pdf

Tratamento

Não há nenhum antiviral específico recomendado para o tratamento de infecções por COVID-19. Pessoas infectadas com este vírus devem receber tratamento para auxiliar no alívio de sintomas. Para casos severos, tratamento deve incluir suporte de terapia intensiva.

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 30 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.

DEFINIÇÃO DE CASO

De acordo com o Boletim Informativo do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública Ministério da Saúde (MS) | COE-nCoV 01/2020, descreve-se abaixo a definição de caso. As áreas de transmissão local atualizadas podem ser

Febre¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros²) E histórico de viagem para área com transmissão local*, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU Febre¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros²) E histórico de contato próximo³ de caso suspeito para o coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU Febre¹ OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros²) E contato próximo³ de caso confirmado de coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.
--

¹ Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes menores de 5 anos, idosos, imunossuprimidos, gestantes ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

² Dor de garganta, coriza, batimento de asas nasais, cefaléia (dor de cabeça), irritabilidade/confusão, adinamia (fraqueza)

³ Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala, área de atendimento, aeronaves ou outros meios de transporte, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

*Até a data 26/02/2020, os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada **não serão considerados transmissão local**. Até o momento, as áreas com transmissão local são: Alemanha, Austrália, Camboja, China, Coreia do Norte, Coreia do Sul, Emirados Árabes Unidos, Filipinas, França, Irã, Itália, Japão, Malásia, Singapura, Tailândia e Vietnã.

encontradas no link (saude.gov.br/listacorona).

PROTOCOLO DE MANEJO CLINICO COVID-19

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

NOTIFICAÇÃO DE CASOS

A notificação imediata de casos suspeitos deve ser feita obrigatoriamente para a Vigilância Epidemiológica pelo telefone de plantão ou fixo 42-36561202 e para o CIEVS PR, através do telefone 41-99117-3500 e preencher o formulário próprio conforme link (<https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>). Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para epidemiogoio@yahoo.com.br ou enviar impresso.

Os casos que também atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG¹) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

LOCAIS DE REFERÊNCIAS

Unidades para atendimento exclusivos para Casos de Coronavírus: no Centro de Saúde Sede foi organizado uma ala para atendimento exclusivo para Síndromes Respiratórias, contendo sala de emergência, sala de observação, sala de isolamento, área para recepção e triagem dos pacientes. Ambulância exclusiva para transporte de emergência.	
CENTRO DE SAÚDE	RUA LAURINDO CORDEIRO DE SOUSA, 236, CENTRO
Hospital de referência em caso de coronavírus	
HOSPITAL SÃO VICENTE	RUA Marechal Floriano Peixoto, 1059 – Centro, Guarapuava-Pr

TELEFONES IMPORTANTES

Lista de colaboradores que deverão ser comunicados em todos os casos, considerados suspeitos, independente do horário estarão disponíveis 24 horas.

Área	Nome	Função	Telefone
Vigilância Epidemiológica	EMILENE FOSS	Enfermeira	42-998425710 42-91358179 WATTS
Atendimentos Covid-19	GISELE MORES	Enfermeira	42-99135-9792
Urgência e emergência	TAISE ZANGRANDE	Enfermeira	42 998285616
5ª regional de saúde	Thiago Kanarek	Enfermeiro	42 3621-3600
	Adriano Brun	Enfermeiro	42 98417-2576

ESTRUTURA DE COMANDO

Estrutura de Comando

Município: GOIOXIM		Regional de Saúde: 5ª	
Endereço SMS:			
Nome	Contatos		
	Telefone	E-mail	
VILMA NOLLA Secretário Municipal de Saúde	42-991153112	saudegoioxim@hotmail.com	
EMILENE FOSS Porta-voz (quem fala pelo município)	42-998425710	epidemiogoio@yahoo.com.br	
	42-991482815	auriogoncalves@yahoo.com.br	

AURIO ANTONIO GONÇALVES		
TAISE ZANGRANDE Responsável pela Assistência	42/99828.5616	saudegoioxim@hotmail.com
LUCIANE ZAI	42/99152.1443	
MARCELI DELONG	42/99988.2428	
EMILENE FOSS Responsável pela Vigilância em Saúde	42-998425710	epidemiogoio@yahoo.com.br
ADIR KINSELER FERRAZ Responsável pela Vigilância Sanitária	42/99115.8461	vigilanciasanitariagoioxim@gmail.com

Presença de caso suspeito, confirmado e/ou transmissão local no município

EIXO	ATIVIDADE	DESCRIÇÃO
------	-----------	-----------

1.GESTÃO	1.1 Indicar referência municipal para contato e definir estrutura de comando e estratégias	A Epidemiologia do município de Goioxim é o setor responsável por toda questão de Coronavírus. Formação de uma equipe exclusiva para os atendimentos de covid-19, com medico, enfermeiro, técnico e motorista (em fase de contratação do enfermeiro) *caso haja necessidade de ampliação de equipe será disponibilizado os enfermeiros das UBS, onde o trabalho está restrito. A Enfermeira Coordenadora da Vigilância Epidemiológica é a porta voz do município, a mesma é a responsável por repassar todas as informações condizentes ao covid-19, distribuição de material de apoio, protocolos, notas técnicas, organização de escalas e repasse de informações em todas as mídias disponíveis; Reuniões com a equipe semanalmente para avaliação dos trabalhos; Equipe de Vigilância em Saúde: Emilene Foss – Coordenadora de Vigilância em Saúde e Epidemiológica Vigilância Sanitária: Adir Kinseler Ferraz – Coordenador de Vigilância Sanitária Carla Adrielle Chagas - Fiscal Sanitária Josecler Posselt – Fiscal Sanitária Vigilância Em Saúde Do Trabalhador: Luiz Valeran De Sousa Cordeiro – Fiscal Sanitário
------------------------	--	--

	1.2 Garantir insumos estratégicos	A Secretaria Municipal da Saúde, considerando os protocolos assistenciais, definiu os itens imprescindíveis ao enfrentamento da Covid-19. Definidos os itens, desencadeou processos diversos para aquisição dos mesmos, a fim de garantir estoques sustentáveis. Equipamentos de Proteção Individual - EPI Luva de procedimento P, M e G, máscara semifacial N95, Avental cirúrgico, Máscara cirúrgica , Gorro, Máscara viseira Óculos de proteção, Máscaras (para uso administrativo) Pijamas cirúrgicos
--	---	--

	1.3 Detalhar fluxo de atendimento para casos leves, moderados e graves	CASO LEVE: doença respiratória sem sinais de Insuficiência respiratória e/ou sem sinais de alarme •Atendimento ambulatorial na sala específica para Covid-19 •Tratamento em domicílio e notificação de isolamento •Manejo e tratamento conforme avaliação clínica • Orientar repouso, isolamento domiciliar, hidratação oral, uso da medicação prescrita, conforme indicado • Orientar sobre sinais de alarme* • Avisar ao paciente sobre acompanhamento do caso pela epidemiologia •Acompanhamento do caso será realizado a cada 48 horas via fone. Retorno imediato se reaparecimento de febre alta ou sinais de alarme* CASO LEVE EM POPULAÇÃO VULNERÁVEL: doença respiratória com $spO_2 \geq 95\%$ em pacientes vulneráveis como gestantes e puérperas, lactentes, idosos e portadores de doenças crônicas (Doença pulmonar, cardiopatia, Imunodeprimidos, diabéticos, etc): • Atendimento ambulatorial na sala específica para Covid-19 • Tratamento em domicílio • Manejo e tratamento conforme avaliação clínica hidratação oral, uso da medicação prescrita, conforme indicado • Orientar sobre sinais de alarme*
--	--	--

		•Avisar ao paciente sobre acompanhamento do caso pela epidemiologia • Orientar repouso, isolamento domiciliar, hidratação oral, uso da medicação prescrita, conforme indicado • Orientar sobre sinais de alarme* •Avisar ao paciente sobre acompanhamento do caso pela epidemiologia Retorno imediato se reaparecimento de febre alta ou sinais de alarme* CASO MODERADO: doença respiratória com *SINAIS DE ALARME: •Sat O2 entre 90 e 95% ou Cianose •Dispneia, Taquipneia (>30ipm) •Sinais de esforço respiratório •Confusão mental •Letargia ou Irritabilidade •Vômitos incoercíveis •Sinais de Toxemia •Desidratação ou Hipotensão arterial Manejo clínico conforme quadro geral, encaminhamento para o Hospital de Referência: Hospital São Vicente - Guarapuava CASO GRAVE: doença grave com Insuficiência respiratória: •Sat O2 <90% •Pneumonia importante
--	--	--

		•Sinais de alarme •Comprometimento de órgãos vitais Encaminhamento ao Hospital São Vicente - Guarapuava
	1.4 Atendimento nos finais de semana e Plantões	*Nos plantões e finais de semana, os atendimentos covid são atendidos na sala Covid; * Na chegada do paciente de todo paciente no plantão, antes de adentrar para a Urgência e Emergência é questionado a queixa principal, conforme relato do paciente é encaminhado para sala/atendimento específico; *Se caso sintomático Covid o Enfermeiro Plantonista já entra em contato com a Enfermeira responsável pelos atendimentos Covid. O paciente suspeito aguarda o atendimento na Sala Covid. *Conforme a triagem do paciente suspeito, é realizado a coleta de material para exame e logo é repassado ao médico para avaliação do paciente. *TODOS OS PLANTONISTAS ESTÃO CIENTES E ORIENTADOS SOBRE OS ATENDIMENTOS DE ROTINA COVID NOS PLANTÕES.

2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2.1. Notificar os casos de Síndrome Gripal/SRAG* *Casos de SRAG notificados pelos hospitais e Unidades Sentinelas	A notificação imediata de casos suspeitos deve ser feita obrigatoriamente para a Vigilância Epidemiológica pelo telefone de plantão 42-998425710 ou fixo 42-36561202 e preencher o formulário próprio conforme link (https://covid19.appsesa.pr.gov.br/login_de_acesso/). Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para epidemiogoio@yahoo.com.br ou enviar impresso. Os casos que também atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG¹) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).
	2.2 Monitorar e manter registro atualizado de casos suspeitos de Síndrome Gripal/SRAG	O MONITORAMENTO É REALIZADO ATRAVES DE CONTATO TELEFONICO A CADA 24 OU 48 HORAS PARA OS PACIENTES SUSPEITOS, E VISITA DOMICILIAR CONFORME A SITUAÇÃO DO PACIENTE. A CADA CONTATO É PREENCHIDO OS DADOS NA FICHA DE Monitoramento Clínico de Casos Suspeitos/contatos e Confirmados – COVID-19. TODOS OS CASOS SUSPEITOS SÃO MONITORADOS E NOTIFICADOS PARA A PERMANENCIA AO ISOLAMENTO DIARIAMENTE É ENCAMINHADO AOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO O BOLETIM COM A ATUALIZAÇÃO DOS DADOS

	2.3 Monitorar e manter registro atualizado dos contatos próximos	O MONITORAMENTO É REALIZADO ATRAVES DE CONTATO TELEFONICO A CADA 24 OU 48 HORAS, CASO ALGUÉM APRESENTE SINAIS E SINTOMAS JÁ É REALIZADO EXAMES E COLOCADO EM ISOLAMENTO RESTRITIVO.
	2.4 Monitorar laboratórios e farmácias da rede privada	AS FARMACIAS DO MUNICIPIO NÃO REALIZAM E NEM VENDEM TESTE RAPIDO. O LABORATORIO PRESTADOR DO SERVIÇO EM GOIOXIM, SEMPRE NOTIFICA A EPIDEMIOLOGIA CASO ALGUÉM REALIZE O EXAME PARTICULAR.
	2.5 Padronizar manejo de corpos	O MUNICIPIO SEGUE AS RECOMENDAÇÕES DA NOTA ORIENTATIVA SESA Nº 19/2020 - RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA MANEJO DE ÓBITOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS POR COVID-19 NO ESTADO DO PARANÁ).
3. LABORATÓRIO	3.1 Coletar amostras para RT-PCR	AS COLETAS SÃO REALIZADAS POR DUAS ENFERMEIRAS PRE ESCALADAS. ESTAS AMOSTRAS SÃO RELIZADAS EM UMA DAS SLAS EXCLUSIVAS PARA OS ATENDIMENTOS DE COVID-19. OS KITS DE COLETAS FICAM ARMAZENADOS NA GELADEIRA EXCLUVISA, LOCADA NO SETOR DE EPIDEMIOLOGIA E SÃO SEGUEM AS ORIENTAÇÕES DO MANUAL DE COLETA E ENVIO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS AO LACEN/PR. O ENVIO É DIARIAMENTE, INCLUINDO SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS, PARA A 5ª REGIONAL DE SAÚDE, ONDE A MESMA ENCAMINHA PARA O LABORATORIO DO ESTADO.

		LOGO QUE COLETADO A AMOSTRA JÁ SÃO INSERIDOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO – GAL E NOTIFICA COVID. O ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS NO GAL É REALIZADO DIARIAMENTE.
	3.2 Realizar testes rápidos	OS TESTES RAPIDOS DISPONIBILIZADOS PELO MINISTERIO DA SAUDE SÃO REALIZADOS PELA ENFERMEIRA DA EPIDEMIOLOGIA. O MUNICIPIO ADQUIRIU TESTE RAPIDO IgG E IgM, PARA REALIZAR NOS PACIENTES QUE TESTARAM PCR POSITIVO, NO ATO DA ALTO DO ISOLAMENTO. TODOS OS TESTES SÃO ENTREGUE OS LAUDOS, CONFORME MODELO DA 5ª RS

4. ASSISTÊNCIA	4.1 Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos	<u>RECEPÇÃO NO SERVIÇO DE SAÚDE</u> Fornecer máscara cirúrgica para TODOS os pacientes que apresentarem sintomas respiratórios Identificar precocemente o CASO SUSPEITO: Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresente: Febre ⁽¹⁾ E Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia); OU Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente: Febre ⁽¹⁾ OU Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (figura 1). Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente: Febre ⁽¹⁾ OU Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga,
--	--	--

		mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência ☐ Aplicar álcool 70% nas mãos do paciente (sem que ele manuseie o frasco); ☐ ATENDIMENTO DO PACIENTE ☐ Realizar a verificação dos dados vitais (inclusive oximetria), história clínica e exame físico do paciente ☐ Após o atendimento, higienizar novamente as mãos, os materiais/instrumentos utilizados e as superfícies. ☐ TODOS OS PACIENTES ATENDIDOS PELA RECEPÇÃO E SUSPEITOS SÃO ENCAMINHADOS PARA O LOCAL EXCLUSIVO DE ATENDIMENTO DE COVID-19
	4.2 Realizar notificação imediatamente	AS NOTIFICAÇÕES SÃO REALIZADAS PELA ENFERMEIRA DA EPIDEMIOLOGIA
	4.3 Organizar o fluxo de atendimento para casos suspeitos e confirmados, priorizando o monitoramento do isolamento domiciliar	CASO LEVE: doença respiratória sem sinais de Insuficiência respiratória e/ou sem sinais de alarme • Atendimento ambulatorial na sala específica para Covid-19 • Tratamento em domicílio e notificação de isolamento • Manejo e tratamento conforme avaliação clínica • Orientar repouso, isolamento domiciliar, hidratação oral, uso da medicação prescrita, conforme indicado • Orientar sobre sinais de alarme* • Avisar ao paciente sobre acompanhamento do caso pela epidemiologia • Acompanhamento do caso será realizado a cada 48 horas via fone. Retorno imediato se reaparecimento de febre alta ou sinais de alarme*

CASO LEVE EM POPULAÇÃO

VULNERÁVEL: doença respiratória com $\text{spO}_2 \geq 95\%$ em pacientes vulneráveis como gestantes e puérperas, lactentes, idosos e portadores de doenças crônicas (doença pulmonar, cardiopatia, imunodeprimidos, diabéticos, etc):

- Atendimento ambulatorial na sala específica para Covid-19
- Tratamento em domicílio
- Manejo e tratamento conforme avaliação clínica
hidratação oral, uso da medicação prescrita, conforme indicado
- Orientar sobre sinais de alarme*
- Avisar ao paciente sobre acompanhamento do caso pela epidemiologia
- Orientar repouso, isolamento domiciliar, hidratação oral, uso da medicação prescrita, conforme indicado
- Orientar sobre sinais de alarme*
- Avisar ao paciente sobre acompanhamento do caso pela epidemiologia

Retorno imediato se reaparecimento de febre alta ou sinais de alarme*

CASO MODERADO: doença respiratória com ***SINAIS DE ALARME:**

- Sat O₂ entre 90 e 95% ou Cianose
- Dispneia, Taquipneia ($>30\text{ipm}$)
- Sinais de esforço respiratório
- Confusão mental
- Letargia ou Irritabilidade
- Vômitos incoercíveis
- Sinais de Toxemia
- Desidratação ou Hipotensão arterial

Manejo clínico conforme quadro geral, encaminhamento para o Hospital de Referencia: Hospital São Vicente - Guarapuava

		CASO GRAVE: doença grave com Insuficiência respiratória: • Sat O2 <90% • Pneumonia importante • Sinais de alarme • Comprometimento de órgãos vitais Encaminhamento ao Hospital Sao Vicente - Guarapuava
	4.4 Orientar os profissionais dos serviços de saúde e a população sobre as medidas individuais e coletivas de prevenção e controle para a COVID-19	Todos os protocolos quaisquer materiais relacionado ao Covid-19 é entregue copia via protocolo para todos os profissionais; Reuniões extraordinários para discussão de casos; Repasse diariamente de toda informação em grupo de WhatsApp; Revisto constantemente os protocolos de detecção precoce de suspeitos, fluxo de notificação, coleta e encaminhamento de amostras, orientação e atuação diante de casos suspeitos, medidas de biossegurança etc). A divulgação relacionada ao covid-19 é diariamente postada em grupos de Watts, divulgado na rádio, site da prefeitura, facebook.

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

O município não possui Samu, somente o Transporte sanitário municipal, onde no momento existe uma ambulância com motorista exclusivo para os transportes de pacientes com suspeita ou positivo de Covid-19.

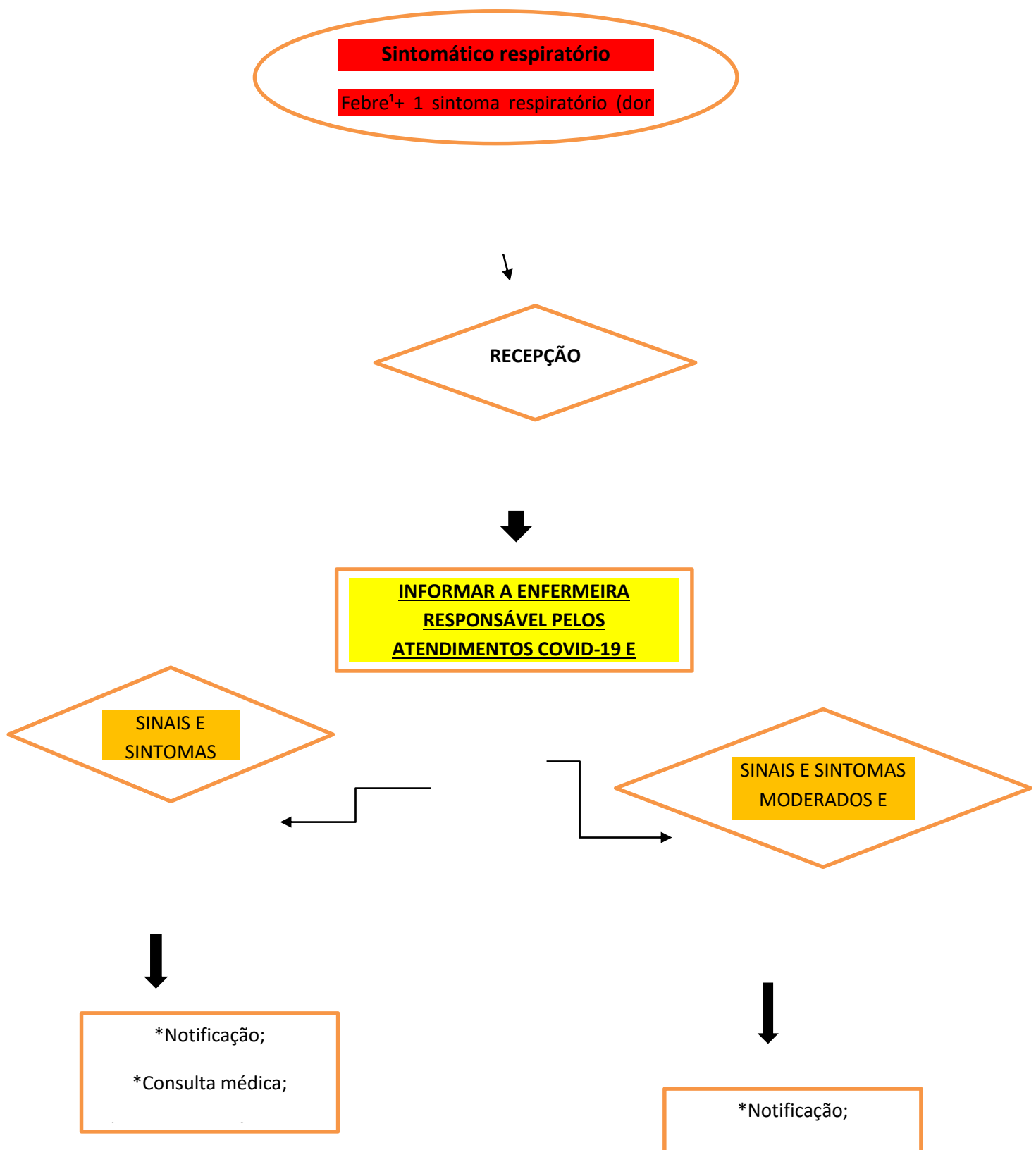
Todo paciente que precisar ser encaminhado para o hospital de referência – Hospital São Vicente – o médico entra em contato com o Hospital avisando sobre o encaminhamento do paciente e seu quadro de saúde.

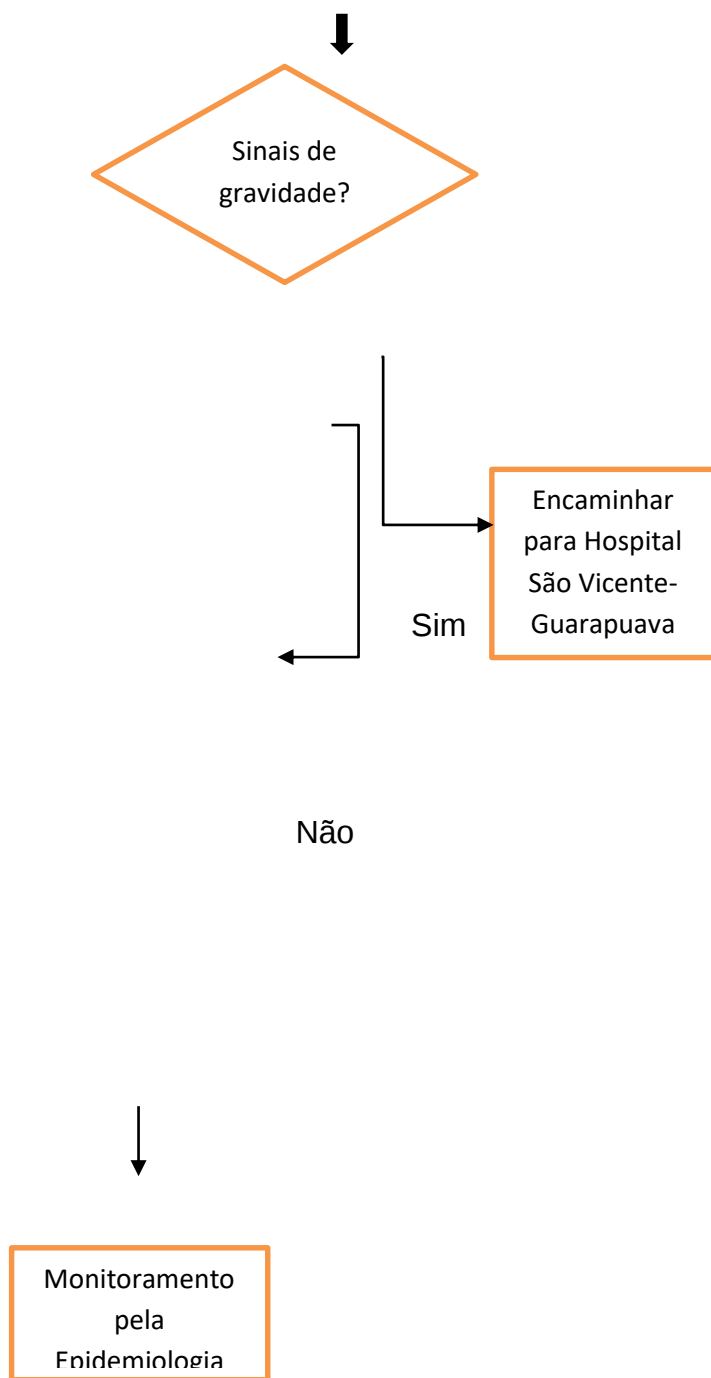
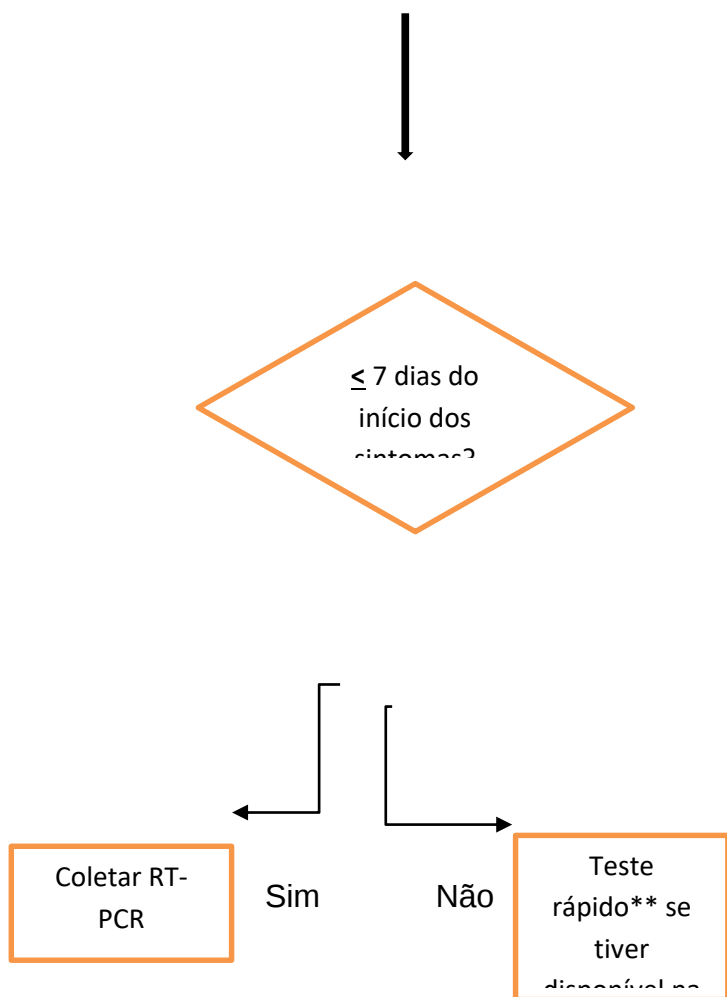
Durante o transporte são seguidos alguns critérios:

- Manter as janelas dos veículos abertas para melhorar a ventilação;
- Realizar a limpeza e desinfecção de superfícies internas do veículo, utilizando EPIs adequados (luva de borracha cano longo, máscara cirúrgica, óculos de proteção, bota de borracha)
- A desinfecção da ambulância deverá ocorrer após cada transporte, devendo ser utilizado álcool 70%, hipoclorito de sódio 1% ou outro desinfetante adequado para esta finalidade
- Todos os pacientes suspeitos deverão ser transportados utilizando máscara cirúrgica
- Os profissionais de saúde e condutores deverão utilizar equipamentos de proteção individual para precaução respiratória e de contato (luva de procedimento, máscara cirúrgica, avental descartável, touca, óculos de proteção, calçado fechado e calça)
- Realizar a higienização das mãos com água e sabão ou álcool 70%;
- Realizar comunicação efetiva com o serviço que irá admitir o paciente;
- Em casos de procedimentos que possam gerar aerossol (IOT, aspiração e outros), está indicado o uso de máscara N95 pelos profissionais durante todo o transporte;

	4.6 Cuidar das comunidades vulneráveis	o município não possui pessoas nestas condições.
--	---	--

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO COVID-19





1 - A febre por ser aferida, referida ou apenas sensação febril (calafrios). Avaliar uso de medicamentos que possam "mascarar a febre".

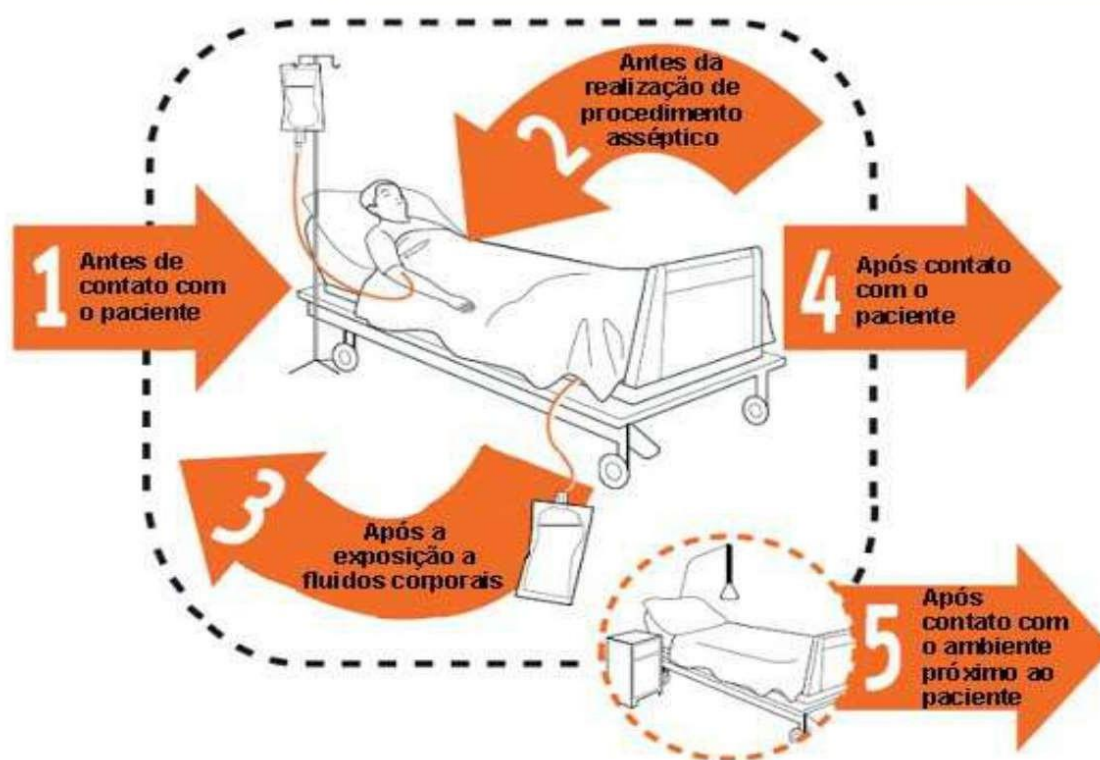
Atenção: pacientes >60 anos, pacientes com imunossupressão, profissionais de saúde e contatos de caso confirmado por RT-PCR NÃO necessitam histórico de febre.

2 - Preencher o Termo de Isolamento Domiciliar para o paciente e seus contatos domiciliares. O isolamento deverá inicialmente ser por 14 dias, caso seja descartado por critério laboratorial antes desse prazo, poderão retomar as atividades. Casos confirmados para Covid19: após 14 dias e se assintomático por 3 dias poderá retornar as atividades.

3- Coletar preferencialmente do 3° ao 5° dia do início dos sintomas.

****** - Somente pode ser realizado após o 8° dia do início dos sintomas e o paciente deve estar no mínimo a 72 horas sem sintomas.

HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS: 5 MOMENTOS PARA REALIZAR A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS COM SOLUÇÃO ALCOÓLICA

Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

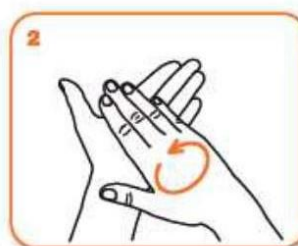
Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!



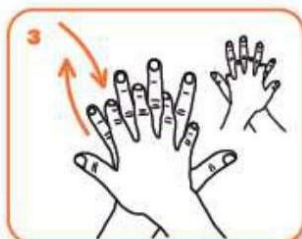
Duração de todo o procedimento: **20 a 30 seg**



Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



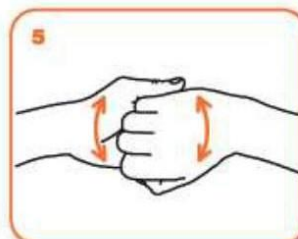
Friccione as palmas das mãos entre si.



Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



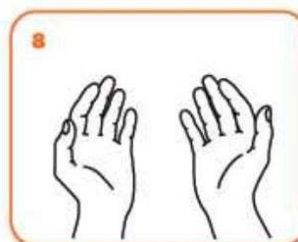
Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.



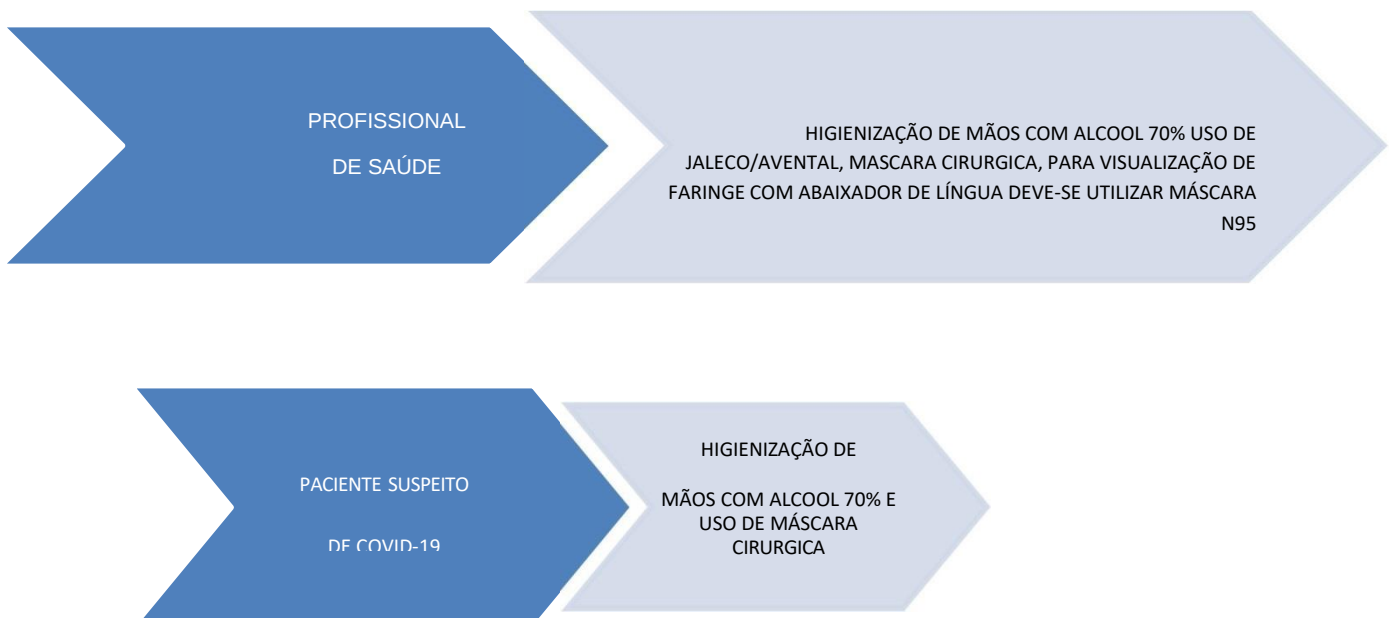
Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS E UTILIZAÇÃO DE EPI'S PARA CASOS SUSPEITOS COVID-19

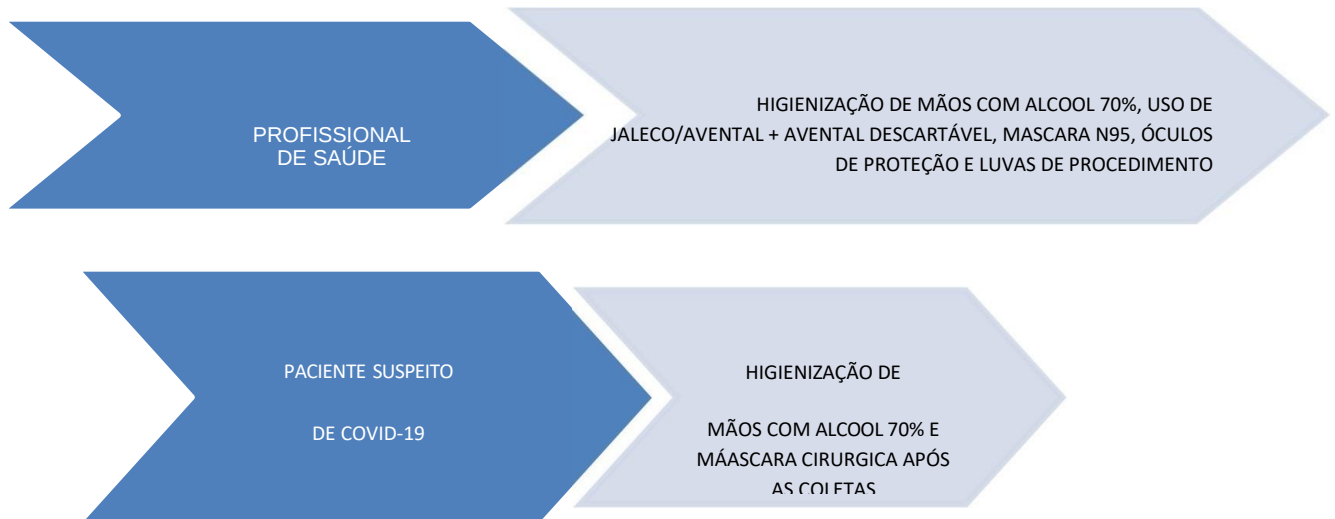
RECEPÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE



ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO (CONSULTÓRIO OU SALA DE ATENDIMENTO)



COLETA DE AMOSTRA RESPIRATÓRIA EM CONSULTÓRIO OU SALA DE ATENDIMENTO

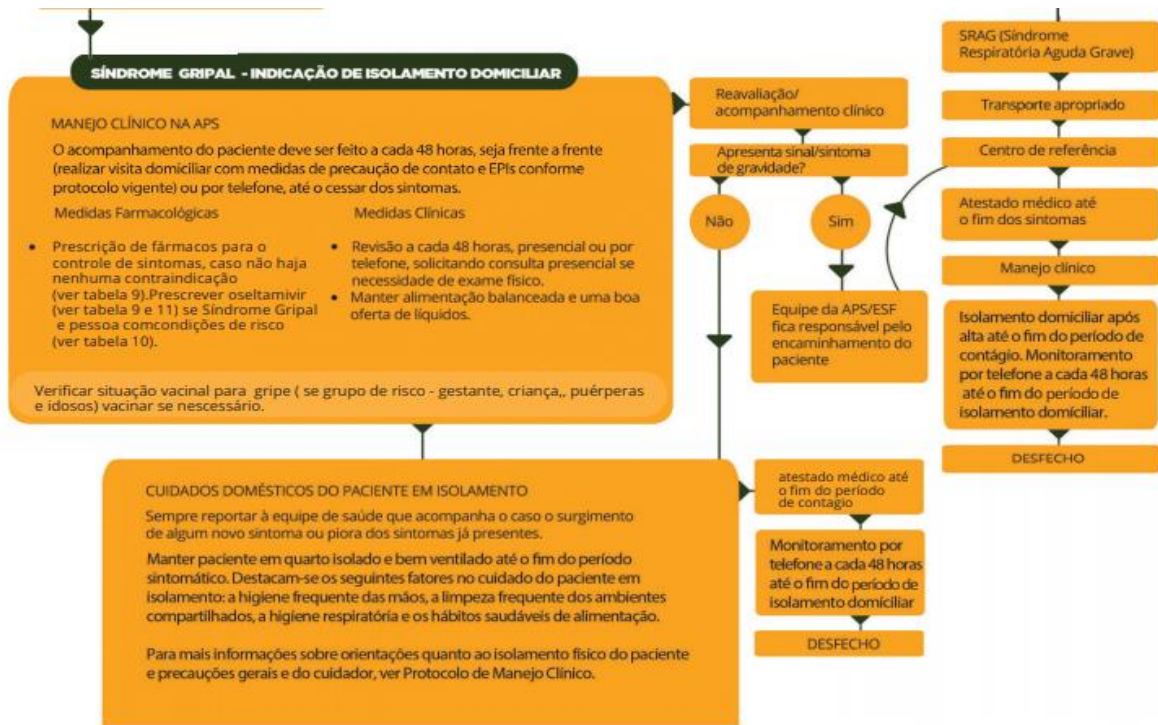


***Observação:** Os EPI's descartáveis utilizados devem ser desprezados como resíduo infectante do Grupo A (saco branco leitoso).

FLUXO DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA – versão 5.

1.1 FLUXOGRAMA





FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

ALVO | Todos os serviços de APS/ESF.

OBJETIVO

Agilizar o reconhecimento de casos de Síndrome Gripal e COVID-19 no atendimento da APS, priorizando pacientes em risco de infecção, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK

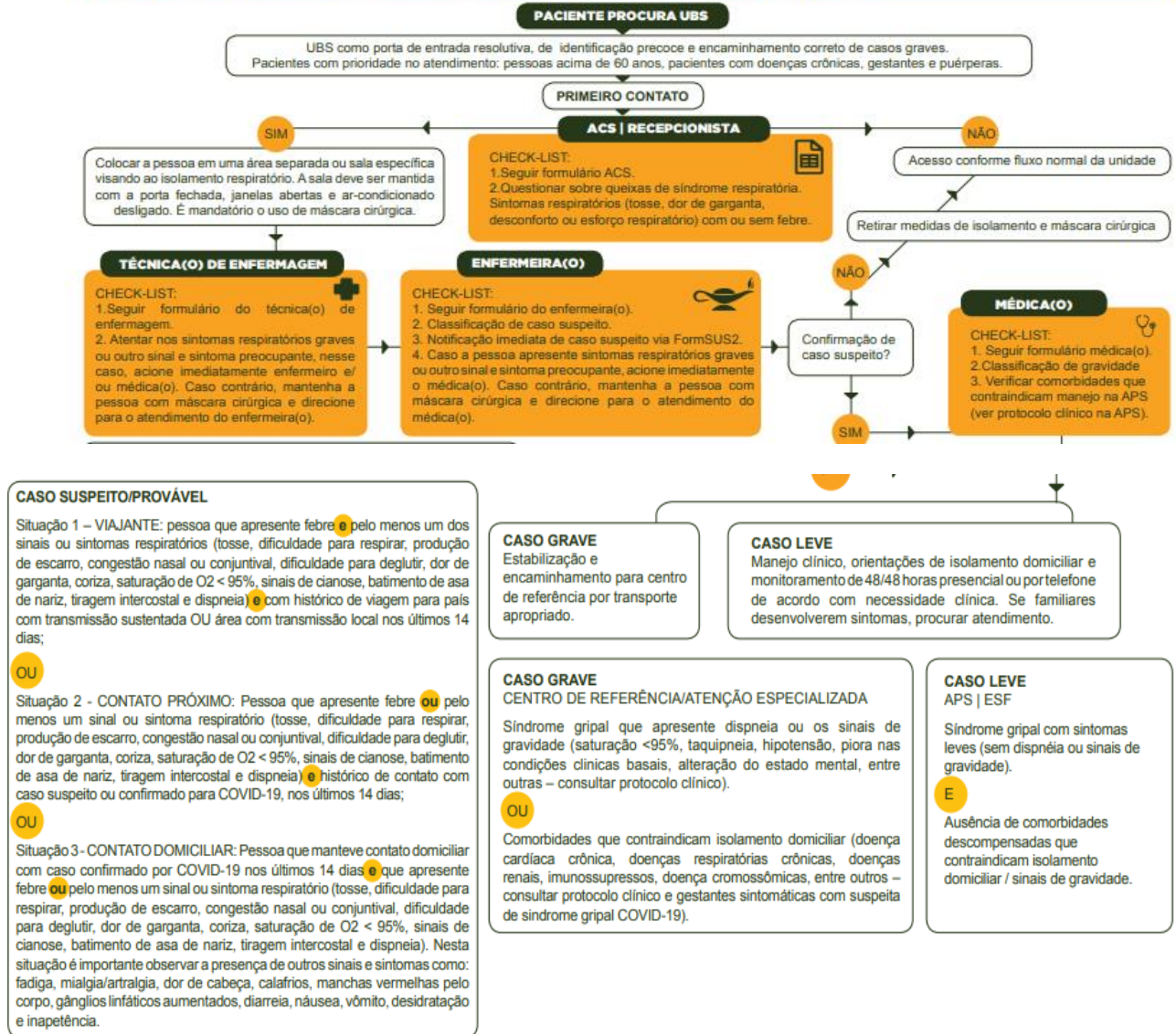
Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de COVID-19. O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)
- ENFERMEIRA(O)
- MÉDICA(O)
- TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM

* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O FLUXO DO FAST-TRACK deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. De preferência, o paciente sempre é manejado rapidamente pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar. Pode-se optar por utilizar uma sala, onde o paciente fica parado e os profissionais se revezam, ou o paciente é encaminhado diretamente para a próxima sala.



Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa perfuro-cortante

■ **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricção as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.

■ Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

■ Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.

■ Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.

■ Mantenha a porta do quarto **SEMPRE** fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Indicações:** meningite bacteriana, coqueluche, difteria, coqueluche, influenza, rubéola, etc.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes pelo mesmo microrganismo. A tuberculose resistente ao tratamento não pode dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

CORONAVÍRUS COVID-19

O que você precisa saber e fazer.

Como posso me proteger?

-  Lave as mãos com frequência, com água e sabão, ou higienize com álcool em gel 70%.
-  Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos.
-  Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas e fique em casa até melhorar.
-  Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tocar, lave sempre as mãos com água e sabão.
-  Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.
-  Evite aglomerações e mantenha os ambientes ventilados.

Como o coronavírus (Covid-19) é transmitido?

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo (cerca de 2 metros), por meio de:

-  Gotículas de saliva
-  Espirro
-  Tosse
-  Catarro
-  Toque ou aperto de mãos
-  Objetos ou superfícies contaminadas

E quais são os principais sintomas?

O coronavírus (Covid-19) é **similar a uma gripe**. Geralmente é uma doença leve a moderada, mas alguns casos podem ficar graves. Os sintomas mais comuns são:

-  Febre
-  Tosse
-  Dificuldade para respirar

Saiba como proteger você e sua família.

Acesse:

saude.gov.br/coronavirus

DISQUE
SAÚDE
136

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PÁTRIA AMADA
BRASIL

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

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

Data de início: _____

Previsão de término: _____

Fundamentação: _____

Local de cumprimento da medida (domicílio): _____

Local: _____ **Data:** ____/____/____ **Hora:** ____: ____

Nome do profissional da vigilância epidemiológica: _____

Assinatura _____

Matrícula: _____

Eu, _____, documento de identidade ou
passaporte _____ declaro que fui devidamente informado (a) pelo agente da
vigilância epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser
submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Local: _____ **Data:**
____/____/____ **Hora:** ____: ____

Assinatura da pessoa notificada: _____

Ou

Nome e assinatura do responsável legal: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

☐ Paciente ☐ Responsável

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____ Identidade Nº: _____

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

Deve ser preenchido pelo médico

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

Nome do médico: _____

Assinatura _____

CRM _____

		
Monitoramento Clínico de Casos Suspeitos/contatos e Confirmados – COVID-19		GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

Nome: _____	Telefone: () _____	Cartão SUS _____	Data Nasc. ____/____/____	Idade _____
Sexo: _____			CPF _____	
Endereço: _____	Bairro _____	Cidade _____		

Identificação

Teve contato com caso suspeito/confirmado: () Sim () Não

Se sim, quem foi o contato: _____

Histórico de comorbidades: () Sim () Não **Grupo de Risco:** () Sim () Não

☐ Doenças cardíacas ☐ Idoso
☐ Diabetes ☐ Gestante
☐ Doenças respiratórias ☐ Puérpera/ pós aborto
☐ Pacientes em diálise
☐ Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea
☐ Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterápico/Radioterapia, entre outros medicamentos)
☐ Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)

Outras doenças: _____

Faz uso de Medicamentos: () Sim () Não

Quais medicamentos: _____

Sinais e Sintomas	Quarentena – 14 dias													
	--/-- 1º	--/-- 2º	--/-- 3º	--/-- 4º	--/-- 5º	--/-- 6º	--/-- 7º	--/-- 8º	--/-- 9º	--/-- 10º	--/-- 11º	--/-- 12º	--/-- 13º	--/-- 14º
Febre														
Tosse														
Dor de garganta														
Dificuldade para respirar														
Coriza														
Mialgia/artralgia														
Cefaléia														
Diarréia														
Calafrio														
Taquipneia														
Bradipneia														
*Tiragem Intercostal														
*Batimentos de asa do nariz														
*Cianose														
*Insuficiência respiratória														
Saturação de Spo2 <95%														
*Hipotensão														
Piora nas condições clínicas de doenças de base														
*Diminuição do pulso periférico														
*Desidratação														
Inapetência														
Letargia														
Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril														
Convulsão														
: Seguimento														
: Reavaliação presencial														
: Encaminhamento para emergência														

Dados Clínicos

Quando existir algum sinal/sintoma, assinalar com (X) o item correspondente:

Obs: (*) necessidade de visita domiciliar

Monitoramento de contatos:

[illegible]

Observações: Sinais e sintomas e demais informações pertinentes

[illegible]

Mialgia: dor muscular; **Artralgia:** dor articular; **Taquipneia:** aumento da frequência respiratória; **Bradipneia:** lentidão da frequência respiratória; **Tiragem Intercostal:** corresponde ao movimento de retração da musculatura entre as costelas durante a inspiração, enquanto a parede superior do tórax e o abdome se expandem; **Batimentos de asa do nariz:** é o alargamento da abertura das narinas durante a respiração; **Cianose:** cor azulada ou acinzentada da pele, das unhas, dos lábios ou ao redor dos olhos; **Hipotensão:** Pressão arterial baixa; **Inapetência:** ausência de apetite, de vontade de comer; **Letargia:** sono profundo, torpor, inatividade.