



**PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMITAL**  
**DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**Plano de Contingência**  
**Município de Palmital**  
**COVID-19**

**2022**  
**(atualizado 16 de Maio de 2022)**

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1- INTRODUÇÃO.....                                                                                                                               | 3  |
| Agente Etiológico .....                                                                                                                          | 3  |
| Período de incubação.....                                                                                                                        | 3  |
| Transmissão .....                                                                                                                                | 3  |
| Período de transmissibilidade.....                                                                                                               | 4  |
| Manifestações clínicas.....                                                                                                                      | 4  |
| Diagnóstico diferencial .....                                                                                                                    | 4  |
| Diagnóstico laboratorial .....                                                                                                                   | 4  |
| Tratamento .....                                                                                                                                 | 5  |
| Recomendações para prevenção e controle .....                                                                                                    | 5  |
| Definição de caso .....                                                                                                                          | 5  |
| Notificação de casos.....                                                                                                                        | 7  |
| Fluxograma onde descreve o transporte local de paciente confirmados e<br>suspeitos de covid-19.....                                              | 8  |
| Fluxograma para organização da logística do cuidado dos pacientes com<br>sintomas gripais durante a pandemia covid-19 nas unidades de saúde..... | 9  |
| Fluxograma descrito o passo a passo das notificações de casos suspeitos e<br>confirmados de covid -19.....                                       | 10 |
| 2 -ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA.....                                                                                                                  | 11 |
| 2.1 Estrutura de comando.....                                                                                                                    | 11 |
| 2.1.1 Presença de caso suspeito, confirmado e/ou transmissão local no<br>município.....                                                          | 11 |
| 3 - REFERÊNCIAS.....                                                                                                                             | 28 |
| ANEXOS.....                                                                                                                                      | 29 |

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE PALMITAL  
COVID-19****1 - INTRODUÇÃO**

O Plano de Contingência é um documento elaborado com o intuito de auxiliar o Município de Palmital na resposta ao enfrentamento de um possível surto do novo Coronavírus (COVID-19) originado na cidade de Wuhan, na China. Este vírus, responsável por doença respiratória, pode determinar sérios danos às pessoas e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde. Neste documento serão definidas as responsabilidades do município de Palmital, em parceria com a 5ª Regional de Saúde e estabelecida uma organização necessária, de modo a atender a situações de emergência relacionadas à circulação do vírus no município. Visa à integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde da população. As ações a serem implantadas devem promover a assistência adequada ao paciente, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação. Essas diretrizes têm por objetivo reduzir a morbimortalidade por esta doença.

As equipes da Secretaria Municipal de Saúde desenvolvem diversas atividades de rotina, que dão sustentação às ações que serão aplicadas no Plano de Contingência.

**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 10.5 dias.

**Transmissão**

## **PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

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 2 á 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.

### **Diagnóstico diferencial**

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

### **Diagnóstico laboratorial**

Em serviços de saúde PÚBLICOS, é disponibilidade de 2 testes para diagnóstico contra o Covid-19. No caso PCR é necessária à coleta de 1 (uma) amostra nasofaríngea esta amostra deverá ser encaminhada a 5º regional de saúde em Guarapuava, no teste rápido Antígeno é necessária à coleta de 1 (uma) amostra nasofaríngea. Em serviços de saúde PRIVADOS, que tenham condições de realizar o

## **PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

diagnóstico laboratorial para vírus respiratórios COVID-19, é necessário realizar a coleta de 1 amostra.

### **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 20 segundos, respeitando os 5 momentos de higienização. Se não houver água e sabonete, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

### **Definição de caso**

Diante da confirmação de caso do coronavírus no Brasil e considerando a dispersão do vírus no mundo. A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde informa que a partir de 01 de março de 2020, com atualização em 07 de Julho de 2020, passa a vigorar as seguintes definições operacionais para a saúde pública nacional.

## **CASOS SUSPEITOS**

**DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

## PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19

- EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico
- EM IDOSOS: a febre pode estar ausente Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência

**DEFINIÇÃO 2 – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

- EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência

## CASOS CONFIRMADOS

**POR CRITÉRIO LABORATORIAL:** caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, influenza ou VSR):»Doença pelo coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2 »Influenza: com resultado detectável para influenza »Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR, com coleta realizada entre o 3º e 5º dia de início dos sintomas.
- Imunológico (teste rápido para detecção de anticorpos):»Doença pelo coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpo AG , em amostra coletada entre o 3º e 5º dia do início dos sintomas.
- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):»Doença pelo coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

**POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

## **CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-2019)**

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para coronavírus (SARS-COV-2 não detectável pelo método de Teste Rápido Antígeno ou RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta.

### **OBSERVAÇÕES GERAIS SOBRE O CORONAVÍRUS**

- Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
- Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente um metro e meio de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

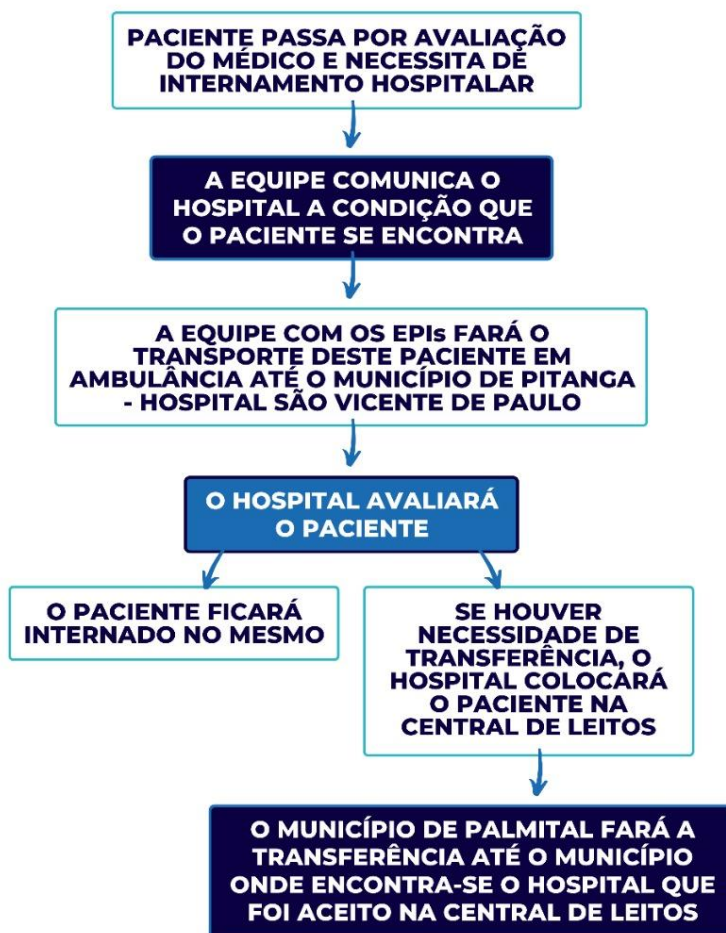
### **Notificação de casos**

A notificação imediata de casos suspeitos deve ser feita obrigatoriamente para a Secretaria Municipal de Saúde, conforme anexo 2 e para a 5ª Regional de Saúde, através do telefone 42-3623-3600 e preencher o formulário da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná através do link [http://covid19.appsaude.pr.gov.br/login\\_de\\_acesso/](http://covid19.appsaude.pr.gov.br/login_de_acesso/).

Os casos que também atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe), nos casos de hospitais e/ou unidades sentinela.

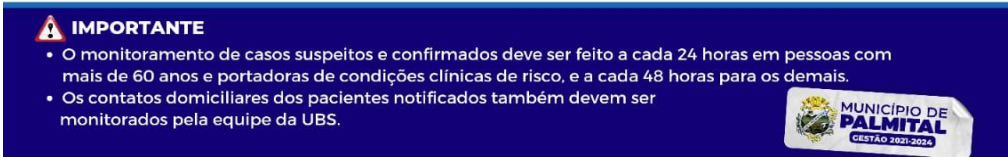
FLUXOGRAMA ONDE DESCREVE O TRANSPORTE LOCAL DE PACIENTE CONFIRMADOS E SUSPEITOS DE COVID-19

## FLUXOGRAMA DE TRANSPORTE



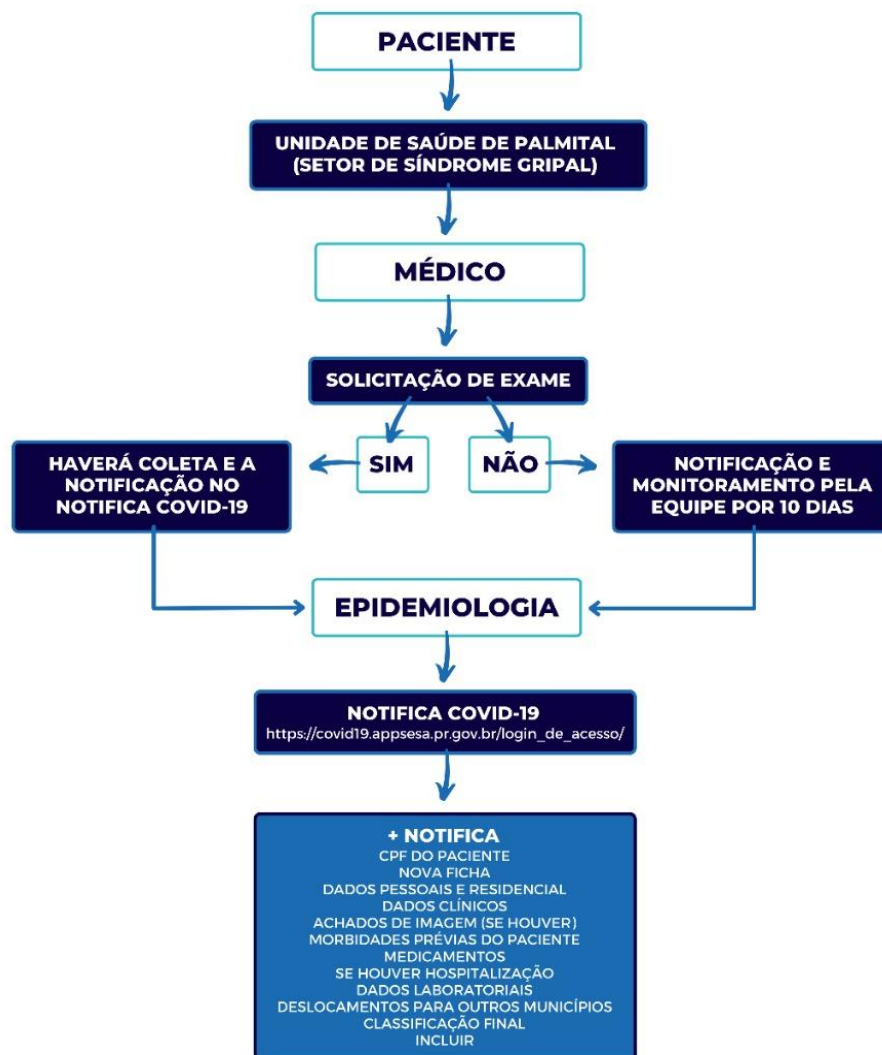


## FLUXO PARA ATENDIMENTO DE CASOS DE SÍNDROME GRIPAL/ SRAG NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



## FLUXOGRAMA DESCRITO O PASSO A PASSO DAS NOTIFICAÇÕES DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID -19

### FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO DO NOTIFICA COVID-19: CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS



## 2 – ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

### 2.1 Estrutura de comando

| <b>Município:</b> Palmital                                              |               | <b>Regional de Saúde:</b> 5ª   |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------|
| <b>Endereço SMS:</b> Rua Escrivã Egleci T. G. Campanini, 1250 - Centro  |               |                                |
| Nome                                                                    | Contatos      |                                |
|                                                                         | telefone      | e-mail                         |
| Cheila Pecheka Ribeiro de Jesus<br><b>Secretária Municipal de Saúde</b> | (42)984214946 | gestaosaude2020@hotmail.com    |
| Cheila Pecheka Ribeiro de Jesus<br><b>Porta-voz</b>                     | (42)984214946 | gestaosaude2020@hotmail.com    |
| Kátia Aparecida de Souza<br><b>Responsável pela assistência</b>         | (66)984118357 | kattya.souzaa@hotmail.com      |
| Aline de Souza Pinto<br><b>Responsável pela vigilância em saúde</b>     | (42)998648748 | epidemiologiaptal@yahoo.com.br |

#### 2.1.1 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 porta-voz municipal é a secretária de saúde Cheila Pecheka Ribeiro de Jesus. Referência para fins de notificação, responsável pela vigilância em saúde: enfermeira Aline de Souza Pinto. Os dados são atualizados diariamente e repassado para o porta-voz para ser divulgado em meios de comunicação por meio de Boletim Epidemiológico. Responsável pela assistência enfermeira Kátia Aparecida de Souza. |
|           |                                                                                            | Para fins de ampliação da estrutura de comando foi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

**PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>criada uma equipe para atendimento on-line, denominada Equipe Volante, composta por profissionais de saúde, atendendo pelo telefone e WhatsApp número (42) 99974-2503. A equipe é composta por Cheila Pecheka R de Jesus, Meiry Larissa Silvestre, Aline Souza e Katia de Souza (enfermeiras), Jaíne Andressa Santos Lima (psicóloga), Lourival Latzuk (técnico de enfermagem), Araceli Conrado e Aline de Souza (setor de epidemiologia), Aline Conrado (enfermeira) e Zilda Mabel Zolandeck (odontologia), Izanete Prestes Liber (Vigilância Sanitária). (atualização: 02/02/2022)</p> |
|  |  | <p>Como não dispomos de atendimento hospitalar no município, somente atendimento ambulatorial, se necessário permanência do paciente para observação será a 1º estruturada do posto de saúde com leitos de ambulatório.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  |  | <p>A instrução e capacitação dos profissionais será por meio de informes online, redes sociais, grupos de WhatsApp, conversas via e-mail e telefone. Reuniões somente se necessário, devendo ser realizada em ambiente ventilado e com maior brevidade possível, tendo pauta já definida.</p> <p>Para fins de atendimento do paciente será seguido o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus do Ministério da Saúde.</p>                                                                                                                                                        |
|  |  | <p>As informações repassadas à população serão realizadas pela porta-voz do município por meio da rádio local e divulgação em sites oficiais da Prefeitura.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|  |  | <p>Equipe de Vigilância em Saúde: Aline de Souza (42</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

**PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

|  |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                                        | 998648748)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|  | 1.2 Garantir insumos estratégicos                                      | <p>Insumos disponíveis para uso diário da equipe de assistência: luvas, máscara cirúrgica, touca, óculos de proteção, viseira, uniforme.</p> <p>Há também a disponibilidade de kit para atendimento dos pacientes suspeitos, para coleta de exames e transferência hospitalar, composto por máscara N95 ou PFF2, luvas, óculos, avental, macacão e viseira. Os insumos são adquiridos por cotação de valores e a entrega é imediata.</p> <p>Foram distribuídos para todos os servidores públicos os EPI's descritos acima.</p> |
|  |                                                                        | Os EPIs são distribuídos semanalmente, em quantidade suficiente, e conforme necessidade. Não ocorrendo desabastecimento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  | 1.3 Detalhar fluxo de atendimento para casos leves, moderados e graves | <p>Casos leves:</p> <p>Todos os pacientes com Síndrome Gripal serão atendidos na Unidade Central de Saúde/Pronto Atendimento e na Unidade de Saúde da Família Meron Matchula.</p> <p>Casos moderados e graves:</p> <p>Os casos de SRAG deverão ser encaminhados para internamento hospitalar no Hospital São Vicente de Paulo em Pitanga- PR em um primeiro momento.</p>                                                                                                                                                       |
|  |                                                                        | <p>Caso necessite transferência hospitalar, cabe a equipe e ambulância do município de residência realizar o transporte.</p> <p>Caso necessite transferência hospitalar, cabe ao hospital de internamento solicitar a vaga por meio da Central de Leitos do estado.</p> <p>O fluxo de atendimento será conforme descrito no Fluxograma da pg 09.</p>                                                                                                                                                                           |

**PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | <p>1.4 Instituído Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde do COVID-19 – Comitê Extraordinário CV19, e seguindo suas recomendações o prefeito municipal decretou as seguintes medidas (DECRETO Nº 31 de 19 de Abril de 2022 em anexo)</p> | <p>Ficam recepcionados os termos do Decreto Estadual nº 10.530 de 29 de Março de 2022</p> <p>Fiam revogadas as medidas restritivas sanitárias atinentes a COVID-19 estabelecidas nos Decretos Municipais, exceto no que tange a disponibilização de álcool em gel 70% nos estabelecimentos comerciais.</p> <p>A utilização de máscara em estabelecimentos educacionais pelos alunos ficará a critério de seus pais ou responsáveis e pelos professores e funcionários ficará a critério da Secretaria Municipal de Educação. (caso haja a apresentação de sintomas pelos alunos, os mesmos deverão permanecer em casa ate que cessem os sintomas ou até a apresentação de resultado negativo de covid-19.</p> |
| 2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 2.1 Notificar os casos de Síndrome Gripal/SRAG                                                                                                                                                                                                                    | <p>Todo caso suspeito deve ser notificado imediatamente ao setor do covid-19.</p> <p>Utilizada ficha fast-track do Ministério da Saúde para notificação municipal, para coleta de dados pertinentes que permita realizar monitoramento diário de todos os suspeitos sintomáticos respiratórios.</p> <p>Utilizado Notificação de Isolamento e Termo de Consentimento referente a orientação de isolamento domiciliar por 07 dias quando necessário. Fluxograma na pg 11.</p>                                                                                                                                                                                                                                   |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>A responsável pelo recebimento, avaliação do registro das notificações: Aline de Souza (42 998648748)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

**PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

|  |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                                                       | <p>Sensibilizado verbalmente via telefone todos os laboratórios e farmácias sobre a importância da notificação de qualquer caso suspeito. Vigilância de fontes oficiais e não-oficiais, toda equipe da Secretaria está vigilante.</p> <p>Realizada atualização e divulgação de Manuais e Notas Técnicas via whatsapp e email.</p> <p>Realizado informe aos profissionais por meio de mensagens em grupos de redes sociais</p>                                                                                                                                                                                                                           |
|  | 2.2 Monitorar e manter registro atualizado de casos suspeitos de Síndrome Gripal/SRAG | <p>O monitoramento dos casos suspeitos é realizado via telefone, whatsapp ou visita domiciliar (somente em casos onde a pessoa não dispõe de sinal de celular).</p> <p>O monitoramento é realizado a cada 24h em gestantes, idosos, pacientes com comorbidades, crianças menores de 2 anos. Os demais casos são monitorados com a frequência de 48h.</p> <p>Todos os casos de Síndrome Gripal são considerados casos suspeitos. O registro é realizado no formulário da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná através do link <a href="http://covid19.appsaude.pr.gov.br/login_de_acesso/">http://covid19.appsaude.pr.gov.br/login_de_acesso/</a></p> |
|  | 2.3 Monitorar e manter registro atualizado dos contatos próximos                      | <p>O monitoramento dos contatos é realizado via telefone, whatsapp ou visita domiciliar (somente em casos onde a pessoa não dispõe de sinal de celular). Todos os dados são registrados em planilha física, modelo disponibilizado pela Regional de Saúde.</p> <p>O município aderiu a rastreamentos onde é realizado a cada 24h dos contatos dos casos suspeitos e confirmados, todos os dados são registrados no sistema do Notifica Covid-19.</p> <p>Caso o contato apresente sintomas o caso é</p>                                                                                                                                                  |

**PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

|  |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                                                                                  | avaliado pela equipe de Saúde da Família juntamente com o setor de epidemiologia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  | 2.4 Monitorar laboratórios e farmácias da rede privada                                           | Dispomos de 02 laboratórios privados que realizam coleta para exame RT-PCR, 01 laboratório e 01 farmácia realizam a coleta de Teste Rápido Antígeno, os mesmos já foram sensibilizados para notificação dos casos na Vigilância Epidemiológica do município.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|  | 2.5 Padronizar manejo de corpos                                                                  | <p>O manejo do corpo quando óbito suspeito ocorrer em Unidade de Saúde ou domicílio será realizado conforme Nota Orientativa 19/2020 da Secretaria de Saúde do estado do Paraná (em anexo).</p> <p>A equipe responsável pelo manejo do corpo será a que estiver de plantão no dia que acontecer o óbito.</p> <p>O detalhamento de como será realizado o manejo do corpo em caso de óbito suspeito ou confirmado em domicílio e em unidade de saúde está descrito em nota orientativa.</p> <p>O cemitério possui grande capacidade de lotação.</p> <p>Fica proibido o velório dos pacientes suspeitos e confirmados por Covid-19, sendo possível uma breve despedida de 20 minutos em ar ambiente. Anexo 01.</p> |
|  | 2.6 Padronizar coleta de lixo contaminado proveniente de pacientes suspeitos e casos confirmados | <p>O lixo proveniente dos pacientes que já são casos confirmados deverá ser destinado para a Unidade de Saúde para que seja coletado por serviço específico para esse fim, o qual já realiza a coleta dos resíduos infectantes da Unidade de Saúde.</p> <p>Os pacientes suspeitos e os casos já confirmados que encontram-se em isolamento domiciliar deverão</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



**PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

|                |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                |                                  | <p>separar seu lixo como resíduo não possível de reciclar (como lixo de banheiro, mascaras descartáveis, lençol de papel, todas embalagens descartáveis que os mesmos entrarem em contato), e acondicionar em saco branco leitoso que será fornecido previamente pela secretaria municipal de saúde para ser coletado pelo serviço municipal, toda quinta-feira no período da tarde, os quais serão destinados para a Unidade de Saúde para que seja coletado por serviço específico para esse fim, o qual já realiza a coleta dos resíduos infectantes da Unidade de Saúde.</p> <p>Quanto aos resíduos orgânicos produzidos pelos suspeitos, devem ser enterrados no quintal da residência, tomando os devidos cuidados para evitar possível contaminação.</p> <p>Os pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 receberão um termo de coleta de lixo, que deverá ser assinado. Caso contrário, o paciente será notificado. Em anexo consta o termo de consentimento de coleta de lixo (anexo 4).</p> |
| 3. LABORATÓRIO | 3.1 Coletar amostras para RT-PCR | <p>A coleta será realizada em sala própria, bem ventilada, no setor do covid-19, que foi adequado para o atendimento de pacientes suspeitos.</p> <p>O armazenamento dos kits encontra-se no refrigerador alocado no setor (os kits são mantidos de 2°C a 8°C).</p> <p>A amostra será encaminhada diariamente, no período da manhã, à Regional de Saúde. A responsabilidade para envio da amostra é da equipe do Covid-19. Fluxograma de coleta, armazenamento e transporte de amostras de swab disponível no</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

|  |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                             | Anexo 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  |                             | A responsabilidade de preenchimento é do setor Covid-19 e verificação do resultado no GAL é da equipe de epidemiologia e monitoramento dos casos.                                                                                                                                                                                                                             |
|  |                             | A responsável pela coleta durante o período de atendimento de segunda a sexta-feira, exceto nos feriados das 07h:30min as 11h:30min e das 13h:00min as 17h:00min é dos técnicos alocados no setor, finais de semana e no período da noite são enfermeiros habilitados para a função.                                                                                          |
|  |                             | Todo paciente com Síndrome Gripal será encaminhado para consulta médica e o exame será realizado conforme solicitação médica, lembrando que o exame deverá ser coletado entre o 3º e o 5º dia de início dos sintomas, no máximo até o 7º dia.<br>O acompanhamento dos resultados será realizado pela equipe do monitoramento que ficará responsável por comunicar o paciente. |
|  | 3.2 Realizar testes rápidos | A coleta será realizada em sala própria, bem ventilada, no setor, que foi adequado para o atendimento de pacientes suspeitos.<br>A responsável pela coleta e emissão de laudo é dos técnicos alocados no setor, habilitados para a função.                                                                                                                                    |
|  |                             | O município vem recebendo testes rápidos antígeno da 5ª Regional de Saúde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|  |                             | Os testes rápidos que temos disponíveis deverão ser realizados somente sob pedido médico em pacientes sintomáticos e em profissionais de saúde. O teste deverá ser realizado somente a partir do 4º dia de                                                                                                                                                                    |
|  |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

**PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

|                |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                |                                                                                 | início dos sintomas. Não deverão ser realizados testes rápidos em casos que não estejam apresentando sintomatologia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                |                                                                                 | O resultado é realizado no momento da coleta<br>Descrição de todo o processo de realização dos testes rápidos disponível em fluxograma no Anexo 6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4. ASSISTÊNCIA | 4.1 Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle dos casos suspeitos | <p>Acolhida e avaliação rápida de todas as pessoas que apresentem Síndrome Gripal, independentemente da idade.</p> <p>Definição de Síndrome Gripal: quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que apenas relatada e não aferida, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.</p> <p>Em crianças considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.</p> <p>Em idosos a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.</p> |
|                |                                                                                 | <p>Para as pessoas com Síndrome Gripal priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e encaminhar para atendimento no setor do Covid-19, que foi adaptado exclusivamente para este fim, na UBS Central. Na unidade Meron Matchula também há um local exclusivo distante do atendimento dos demais pacientes. Ofertar também álcool gel para limpeza das mãos e orientar sobre etiqueta respiratória.</p> <p>Etiqueta respiratória: ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com lenço e descartar no lixo após o</p>                                                                                                               |

**PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>uso; Lavagem das mãos com água e sabão, ou álcool em gel, após tossir ou espirrar; Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos ou na ausência de água e sabão, usar desinfetante para mãos à base de álcool; Manter os ambientes ventilados.</p> <p>Nos casos de transporte de pessoas portadoras de doenças renais crônicas por estarem no grupo de risco ao coronavírus e por isso o seu cuidado deve ser redobrado. Isso acontece pois quem sofre com a insuficiência renal crônica possui imunidade baixa, o que pode agravar os sintomas.</p> <p>De acordo com a nefrologista Andrea Pio de Abreu, diretora da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), o risco de contrair o COVID19 é o mesmo para pacientes renais crônicos e para a população geral, quando adotam as mesmas medidas de prevenção e quando estão em área de risco similar. “Neste sentido, ficam mais vulneráveis os pacientes renais crônicos que não podem manter isolamento social, em áreas onde há transmissão comunitária e sustentada, sobretudo quando não é possível manter distanciamento adequado de outras pessoas possivelmente infectadas. Como exemplo, os pacientes que precisam de transporte público, ou transporte por meio de vans das prefeituras locais, para irem aos centros de diálise podem estar mais vulneráveis pela aglomeração de pessoas”. A nefrologista explica que em casos de infecção pelo Coronavírus, é essencial que os pacientes renais crônicos em hemodiálise observem seus sintomas</p> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>(febre, coriza, tosse seca, falta de ar) e entrem em contato com sua clínica para orientações antes de chegar a sua unidade de diálise. “Informar-se antes do fluxo a ser adotado na clínica em caso de infecção é fundamental.”</p> <p>Cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir infecções respiratórias agudas, incluindo o coronavírus. Entre as medidas estão:</p> <p>Lavar as mãos frequentemente até altura dos punhos, com água e sabonete por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabonete, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;</p> <p>Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;</p> <p>Evitar contato próximo com pessoas doentes;</p> <p>Ficar em casa quando estiver doente;</p> <p>Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo, ou cobrir com os braços e não com as mãos;</p> <p>Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados</p> |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>com frequência;</p> <p>Mantenha uma distância mínima de cerca de 2 metros de qualquer pessoa tossindo ou espirrando;</p> <p>Não compartilhar objetos de uso pessoais, como talheres, toalhas, pratos e copos;</p> <p>Manter o ambiente limpo e bem ventilado, tanto em casa como em carros de transporte;</p> <p>Durma bem e tenha uma alimentação saudável;</p> <p>Utilize máscaras caseiras ou artesanais feitas de tecido em situações de saída de sua residência.</p>                                                                                 |
|  |  | <p>O paciente é abordado na entrada da UBS e se identificado como sintomático respiratório é ofertada máscara (se o mesmo estiver sem máscara) e encaminhado ao setor para atendimento exclusivo de casos suspeitos.</p> <p>Em seguida é acolhido pelo técnico em enfermagem que realizará aferição dos sinais vitais necessários, notificação do caso e encaminhado para consulta médica.</p> <p>Durante a espera para consulta médica, os pacientes devem manter distância espacial de 1,5 metros.</p> <p>Durante a consulta receberá a notificação de</p> |

**PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

|  |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                        | <p>isolamento domiciliar (casos leves), será avaliada a coleta oportuna de material para exame RT-PCR ou Teste Rápido Antígeno e nos casos moderados e graves encaminhado para internamento hospitalar.</p> <p>No setor de atendimento exclusivo também receberá, além de todas as informações necessárias, a medicação prescrita e, se for o caso, a coleta de exame será realizada imediatamente.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|  | 4.2 Realizar notificação imediatamente | <p>A notificação é imediata (Portaria nº 04/2016) e deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito, ou seja, todo paciente que se enquadre na definição de Síndrome Gripal.</p> <p>O profissional da APS deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e histórico de viagens do caso suspeito).</p> <p>A notificação deve ser feita por meio da ficha fast-track que se encontra nas salas de triagem, preencher a Notificação de Isolamento e entregar ao paciente e o Termo de Consentimento. A notificação deverá ser encaminhada diariamente ao setor de epidemiologia.</p> <p>Se necessário entrar em contato com a equipe da Vigilância Epidemiológica: Aline (42 998648748) .</p> <p>Os serviços privados realizarão a notificação por meio de contato via Whatsapp.</p> |

**PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

|  |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 4.3 Organizar o fluxo de atendimento para casos suspeitos e confirmados, priorizando o monitoramento do isolamento domiciliar | O atendimento de todos os casos suspeitos será realizado em setor adaptado exclusivamente para este fim, tanto na UBS Central quanto na Unidade Meron Matchula, conforme já descrito. O uso de EPIs segue padrão já descrito.                                                                         |
|  |                                                                                                                               | O monitoramento dos casos leves em isolamento domiciliar é realizado via telefone e Whatsapp pela equipe de monitoramento do COVID-19, pelo telefone: (42) 99974-2503                                                                                                                                 |
|  |                                                                                                                               | O monitoramento dos casos e seus contatos é realizado via telefone, whatsapp ou visita domiciliar (somente em casos onde a pessoa não dispõe de sinal de celular).<br>Todos os dados são registrados em planilha física, modelo disponibilizado pela Secretaria municipal de Saúde, conforme anexo 2. |
|  |                                                                                                                               | O monitoramento é realizado a cada 24h em gestantes, idosos, pacientes com comorbidades, crianças menores de 2 anos. Os demais casos são monitorados com a frequência de 48h.                                                                                                                         |
|  |                                                                                                                               | O caso suspeito é notificado em ficha física e posteriormente no site NotificaCovid-19. O monitoramento do paciente e seus contatos é registrado em planilha física e arquivado no setor de epidemiologia.                                                                                            |
|  |                                                                                                                               | Caso o paciente apresente sinal/sintoma de agravamento a equipe de Saúde da Família avalia o caso e se necessário realiza o atendimento em domicílio ou encaminha para a UBS.                                                                                                                         |
|  | 4.4 Orientar os profissionais dos serviços de saúde                                                                           | A divulgação dos protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria de estado da Saúde do Paraná, para fins de capacitação dos profissionais ocorre                                                                                                                                                    |



**PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

|  |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | e a população sobre as medidas individuais e coletivas de prevenção e controle para o COVID 19                               | diariamente por meio de informes online, redes sociais, grupos de WhatsApp, conversas via e-mail e telefone. Reuniões somente se necessário, devendo ser realizada em ambiente ventilado e com maior brevidade possível.                    |
|  |                                                                                                                              | Todos os protocolos e notas orientativas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde e pelo Estado do Paraná são repassados para todos os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.                                                     |
|  |                                                                                                                              | A divulgação para a população é realizada por meio da rádio local e de boletins informativos por plataformas online diariamente.                                                                                                            |
|  | 4.5 Elaborar fluxo de transporte pré-hospitalar e intra-hospitalar para itinerários do paciente nos casos moderados e graves | Caso o paciente necessite de atendimento hospitalar será transportado com ambulância do município.                                                                                                                                          |
|  |                                                                                                                              | Caso necessite transferência hospitalar, cabe a equipe e ambulância do município de residência realizar o transporte.                                                                                                                       |
|  |                                                                                                                              | Caso necessite transferência hospitalar, cabe ao hospital de internamento solicitar a vaga por meio da Central de Leitos do estado.                                                                                                         |
|  |                                                                                                                              | Contato TFD municipal: Iara ou Junior pelo telefone (42) 3657-2012.                                                                                                                                                                         |
|  | 4.6 Cuidar das comunidades vulneráveis                                                                                       | O monitoramento/acompanhamento da população privada de liberdade é realizado pela equipe de vigilância epidemiológica e pela equipe de Saúde da Família que presta atendimento na delegacia.                                                |
|  | 4.7 Assistência Psicológica                                                                                                  | Segunda a Nota Técnica do Conselho Federal de Psicologia (CFP) sugere que as atividades assistenciais mantenham continuidade, alterando a forma de manejo com o paciente, sendo necessário desenvolver protocolos de atendimento evitando a |

**PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

|  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                  | <p>aglomerações.</p> <p>Os atendimentos do Setor de Psicologia da Unidade Básica de Saúde de Palmital são realizados em forma de tele atendimento, utilizando os aparelhos telefônicos e aplicativos de vídeos chamadas. O serviço é ofertado a todos os munícipes, quanto aos pacientes monitorados com suspeitas de COVID-19 o atendimento é agendado preferencialmente, a fim de auxiliar o paciente no enfrentamento do vírus. O setor de monitoramento informa aos pacientes a disponibilidade do acompanhamento psicológico e repassa as informações de contato para que seja realizado o agendamento de serviço de psicologia.</p>                                                                                                                                                                                |
|  | 4.8 Assistência Fisioterapêutica | <p>Segundo a ASSOBRAFIR (Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva), os fisioterapeutas da APS, ao incorporarem em seu cotidiano de trabalho os conhecimentos da fisioterapia respiratória e cardiovascular, tanto para o planejamento das ações da APS (acolhimento, triagem e encaminhamentos), como para o acompanhamento dos usuários dos grupos de risco, dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e que cursem com sintomas respiratórios leves, têm papel preponderante no cuidado ampliado e possíveis melhores desfechos clínicos junto aos usuários que estão sob a responsabilidade de suas equipes. Após a alta hospitalar, a intervenção fisioterápica em domicílio e na comunidade, no contexto da reabilitação, têm se apresentado como uma</p> |

## PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>necessidade importante dos usuários.</p> <p>De maneira geral, as metas da fisioterapia no contexto do COVID-19, quanto a sua atuação dos Fisioterapeutas dependerá da fase da doença na qual o paciente se encontra, assim como os sintomas que o mesmo apresentar, independentemente da forma, estão diretamente relacionadas à melhora da sensação de dispnéia, manutenção da função pulmonar, prevenção de complicações osteomioarticulares, vasculares e respiratórias, prevenção e melhora de disfunções/incapacidades, visando reduzir os efeitos deletérios do imobilismo, assim como a manutenção ou melhora da qualidade de vida e redução dos níveis de ansiedade e depressão.</p> <p>Onde o fisioterapeuta irá identificar em cada paciente quais são as particularidades que indicam ou não a realização de intervenções, assim como determinar qual será o tipo de intervenção prescrita. Em alguns casos, o fisioterapeuta poderá realizar acompanhamento, monitorização ou orientações à distância, garantindo sempre a segurança do paciente, por exemplo, por meio do tele monitoramento. Em outros casos, quando houver doenças associadas, a intervenção poderá ser presencial, e quando esta for indicada, as atividades devem ser realizadas em ambientes arejados. De modo geral, o fisioterapeuta deve evitar contato desnecessário com o paciente devido ao risco de contágio. Enfatizamos, porém, que o fisioterapeuta em atendimento presencial deve estar</p> |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>sempre atento ao uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPIs), como a utilização de máscara N95, em virtude de procedimentos que podem gerar aerossóis. Além disso, é preciso fortalecer os cuidados em relação às medidas para evitar contágio. De modo geral, objetiva-se prevenir os agravos musculoesqueléticos, melhorar os sintomas respiratórios e proceder o rastreio para indicação ou não de hospitalização, com base na avaliação da dispnéia e da SpO2. Além disso, a atuação junto a esses pacientes, idealmente, deve incluir suporte psicológico e educação sobre a doença. Dentre os recursos de fisioterapia para pacientes com COVID-19 leve, podemos citar “Exercícios terapêuticos” e “Fisioterapia respiratória”.</p> |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3. REFERÊNCIAS

#### Ministério da Saúde

<https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor#definicao>

#### Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR)

<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3506>

<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3522>

#### Laboratório Central do Paraná (LACEN/PR):

<http://www.lacen.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=74>

**Conselho Federal de Psicologia (CFP).** NOTA TÉCNICA Nº12/2020-CGMAD/ DAPES/ SAPS/ MS.

## PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19

<https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/notatecnica122020CGMADDAPESSAPSMS02abr2020COVID-19.pdf.pdf>

### ANEXOS

#### ANEXO 1

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMITAL - PR**  
CNPJ 75680025/0001-82

**DECRETO Nº 31, DE 19 DE ABRIL DE 2022**

**PUBLICADO**  
Em: 20 / 04 / 2022  
Edição: 2501  
Jornal: Diário Oficial de Palmital

Recepção de dispositivos do Decreto Estadual nº 10.596/2022 que estabelece medidas sanitárias de combate ao Covid-19 e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PALMITAL, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais e

**CONSIDERANDO** a necessidade de uma análise permanente de reavaliação das especificidades do cenário epidemiológico da COVID-19 e da capacidade de resposta da rede de atenção à saúde;

**CONSIDERANDO** a queda na taxa de ocupação de leitos de UTI e enfermagem para COVID-19;

**CONSIDERANDO** o crescimento contínuo nas taxas de vacinação e imunização da população local;

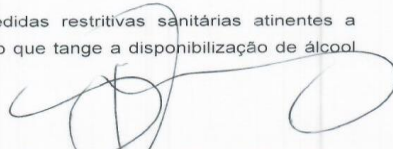
**CONSIDERANDO** o contido na Ata nº 001/2022 da reunião do Comitê Municipal de combate ao Covid-19,

**CONSIDERANDO** todo o exposto, o Prefeito Municipal de Palmital, no uso de suas atribuições legais,

**DECRETA:**

**Art. 1º** Ficam recepcionados os termos do Decreto Estadual nº 10.530 de 29 de Março de 2022.

**Art. 2º** Ficam revogadas as medidas restritivas sanitárias atinentes a COVID-19 estabelecidas nos Decretos Municipais, exceto no que tange a disponibilização de álcool em gel 70% nos estabelecimentos comerciais.



Rua Moisés Lupion, 1001 – Centro – CEP 85270-000 – Palmital – PR  
Fone Fax: (42) 3657-1222



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMITAL - PR

CNPJ 75680025/0001-82

**Art. 3º** A utilização de máscara em unidades de saúde ficará a critério dos respectivos gestores.

**Art. 4º** A utilização de máscara em estabelecimentos educacionais pelos alunos ficará a critério de seus pais ou responsáveis e pelos professores e funcionários ficará a critério da Secretaria Municipal de Educação.

**Parágrafo único.** Caso haja a apresentação de sintomas pelos alunos, os mesmos deverão permanecer em casa até que cessem os sintomas ou até a apresentação de resultado negativo de covid-19.

**Art. 5º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Palmital, 19 de abril de 2022.

**VALDENEI DE SOUZA**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**ANEXO 2 FICHA DE NOTIFICAÇÃO MUNICIPAL**  
**Paciente Sintomático Respiratório – Casos Suspeitos COVID-19**

|                 |         |                          |
|-----------------|---------|--------------------------|
| NOME COMPLETO   |         | CPF                      |
| NOME DA MÃE     |         | CARTÃO SUS               |
| DATA NASCIMENTO | IDADE   | TELEFONE/WHATSAPP<br>( ) |
| ENDEREÇO        | BAIRRO: | MUNICÍPIO                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INÍCIO DOS SINTOMAS</b><br>DATA ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>HISTÓRICO DE VIAGEM, QUANDO E DESTINO</b><br>( )SIM ( )NÃO DATA DA VIAGEM ____/____/____<br>DESTINO: _____ |
| <b>SINTOMATOLOGIA:</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           ( ) FEBRE REFERIDA - ____°C<br/>           ( ) FEBRE AFERIDA - ____°C<br/>           ( ) TOSSE<br/>           ( ) DISPNEIA SAT: ____%<br/>           ( ) OUTRO _____         </div> <div>           ( ) DOR DE GARGANTA<br/>           ( ) CEFALÉIA<br/>           ( ) DIARRÉIA<br/>           ( ) DIFICULDADE DE RESPIRAR         </div> <div>           ( ) CORIZA<br/>           ( ) MIALGIA<br/>           ( ) CALAFRIO         </div> </div> |                                                                                                               |

|                                                                      |                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| APRESENTA ALGUMA COMORBIDADE? ( )SIM ( )NÃO<br>DESCREVA: _____       | MEDICAMENTO DE USO CONTINUO? ( )SIM ( )NÃO<br>DESCREVA: _____                              |
| APRESENTA ALERGIAS DE MEDICAMENTOS? ( )SIM ( )NÃO<br>DESCREVA: _____ | HISTÓRIA DE CIRURGIAS PRÉVIAS OU INTERNAÇÕES RECENTES?<br>( )SIM ( )NÃO<br>DESCREVA: _____ |

|                                                                                                                                                  |                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTATOS DOMICILIARES:</b><br>1. _____ CPF: _____<br>2. _____ CPF: _____<br>3. _____ CPF: _____<br>4. _____ CPF: _____<br>5. _____ CPF: _____ | <b>SINTOMAS</b><br>( )SIM ( )NÃO<br>( )SIM ( )NÃO<br>( )SIM ( )NÃO<br>( )SIM ( )NÃO<br>( )SIM ( )NÃO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                |                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>SOLICITAÇÃO DE EXAME</b><br>( )SIM ( )NÃO<br>DATA DA COLETA: ____/____/____ | <b>CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE</b><br>( ) CASO LEVE ( )CASO GRAVE |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|

Profissional que realizou primeiro atendimento \_\_\_\_\_

Assinatura do Médico responsável \_\_\_\_\_

PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19

**MONITORAMENTO CLÍNICO PACIENTE**  
Casos Suspeitos/contatos e Confirmados – COVID-19

| Sinais e Sintomas                                    |                                                                              | Quarentena – 14 dias |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                                                      |                                                                              | --/--<br>1°          | --/--<br>2° | --/--<br>3° | --/--<br>4° | --/--<br>5° | --/--<br>6° | --/--<br>7° | --/--<br>8° | --/--<br>9° | --/--<br>10° | --/--<br>11° | --/--<br>12° | --/--<br>13° | --/--<br>14° |
| Febre                                                |                                                                              |                      |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |
| Tosse                                                |                                                                              |                      |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |
| Dor de garganta                                      |                                                                              |                      |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |
| Dificuldade para respirar                            |                                                                              |                      |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |
| Coriza                                               |                                                                              |                      |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |
| Mialgia/artralgia                                    |                                                                              |                      |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |
| Cefaléia                                             |                                                                              |                      |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |
| Diarréia                                             |                                                                              |                      |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |
| Calafrio                                             |                                                                              |                      |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |
| Taquipneia                                           |                                                                              |                      |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |
| Bradipneia                                           |                                                                              |                      |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |
| *Insuficiência respiratória<br>Saturação de Spo2<95% |                                                                              |                      |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |
| C<br>O<br>N<br>D<br>U<br>T<br>A                      | S: Seguimento<br>R: Reavaliação presencial<br>E: Encaminhado para emergência |                      |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |

**MONITORAMENTO DOS CONTATOS**

| Quantas pessoas moram na casa? _____ | Alguns dos contatos apresentaram sinais ou sintomas para Síndrome Gripal?<br>*Quando algum contato apresentar sintoma positivo, agendar atendimento para avaliação de síndrome gripal |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                                      | --/--<br>1°                                                                                                                                                                           | --/--<br>2° | --/--<br>3° | --/--<br>4° | --/--<br>5° | --/--<br>6° | --/--<br>7° | --/--<br>8° | --/--<br>9° | --/--<br>10° | --/--<br>11° | --/--<br>12° | --/--<br>13° | --/--<br>14° |
| Contato 1: _____                     |                                                                                                                                                                                       |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |
| Contato 2: _____                     |                                                                                                                                                                                       |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |
| Contato 3: _____                     |                                                                                                                                                                                       |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |
| Contato 4: _____                     |                                                                                                                                                                                       |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |
| Contato 5: _____                     |                                                                                                                                                                                       |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |





## CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TERMO 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: Lei Federal Nº 13.979 de 06/02/2020. Portaria do Ministério da Saúde Nº 356 de 11/03/2020. Portaria Interministerial Nº 5 de 17/03/2020. Decreto Municipal Nº 19 de 20/03/2020.

Local de cumprimento da medida (domicílio): Endereço completo: Eu, que fui devidamente informado (a) sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

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

Palmital: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

EU, CPF , declaro para os devidos fins, que fui devidamente informado sobre a necessidade de **10** (dias) (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: \_\_\_\_\_

Data:

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: PERMANECER EM ISOLAMENTO SOCIAL POR 14 DIAS**

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

Palmital \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**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.

## **ANEXO 3**



## **PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

## PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19



# CORONAVÍRUS (COVID-19)



### RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA MANEJO DE ÓBITOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS POR COVID-19 NO ESTADO DO PARANÁ

NOTA ORIENTATIVA  
19/2020

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

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

#### DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)

A Declaração de óbito tem dois grandes objetivos:

- Ser o documento padrão para coleta de informações sobre mortalidade, subsidiando as estatísticas vitais e epidemiológicas do país, conforme determina o art 10º da Portaria 116 do Ministério da Saúde de 2009;
- Atender ao artigo 77 da lei 13484/17, que altera as leis 6216 de 1979 e 6015 de 1973, que determina aos cartórios Públicos de Registro Civil, que a Certidão para efeito de liberação de sepultamento e outras medidas legais seja lavrada mediante Declaração de Óbito.

#### EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

##### Óbito com assistência médica

- A DO deverá ser emitida pelo médico que atendeu o paciente durante a ocorrência do óbito (médico assistente, médico plantonista do SAMU, outro);

##### Óbito sem assistência médica

- Na ocorrência de óbito não assistido por médico, a DO deverá ser emitida pelo médico assistente (médico particular ou médico da Unidade Básica de Saúde mais próxima ou na ausência dos anteriores qualquer médico da localidade);
- O médico que atestar o óbito deverá entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica (VE) do município a qual orientará os procedimentos seguintes;
- A vigilância epidemiológica deverá orientar o familiar / responsável ou gestor da ILP para não manipular os corpos e evitar o contato direto.

##### Coleta de amostras para confirmação diagnóstica

- A Secretaria Estadual de Saúde recomenda que caso a coleta de material biológico não tenha sido realizada em vida, esteja em andamento ou tenha vindo negativa, seja realizada nova coleta de swab nasal. Verificar com a vigilância epidemiológica (VE) municipal o fluxo de coleta e processamento dessas amostras. Essa coleta será realizada a depender da disponibilidade de

## PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19



# CORONAVÍRUS (COVID-19)



### ORIENTAÇÃO QUANTO CODIFICAÇÃO DE ÓBITOS POR COVID-19

- A codificação (atribuição de código CID-10) é realizada por profissional capacitado da secretaria municipal de saúde;
- A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE/DASNT/SVS/MS), informa que o código B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) da CID-10 deve ser utilizado para a notificação de todos os óbitos por COVID-19 no âmbito do SIM. Para os óbitos ocorridos por Doença respiratória aguda devido ao COVID-19, deve ser utilizado também, como marcador, o código U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave –SARS).

#### Exemplo do Preenchimento do Bloco V da Declaração de Óbito

| ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL                                                                                                                                                                                                                              |  | ASSISTÊNCIA MÉDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DIAGNÓSTICO CONFIRMADO EM                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> A morte ocorreu:<br><input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> No abortamento <input type="checkbox"/> De 12 dias a 1 ano após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não ocorreu nenhum período |  | <input checked="" type="checkbox"/> Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte <input type="checkbox"/> Não recebeu assistência médica                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado |
| <b>CAUSAS DA MORTE</b><br>1. <input checked="" type="checkbox"/> Causas relacionadas com a doença declarada a morte<br>2. <input type="checkbox"/> Causas não relacionadas com a doença declarada a morte                                                    |  | <b>ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b><br>1. <u>COVID-19</u> <span style="float: right;">CID <u>B34.2</u></span><br>2. <u>Doença no curso da doença declarada a morte</u><br>3. <u>Doença no curso da doença declarada a morte</u><br>4. <u>Doença no curso da doença declarada a morte</u> |                                                                                                               |
| <b>CAUSAS ANTERIORES</b><br>Exatidão incluída, ou excluída, que produziu a morte antes da morte declarada a morte, ou em outro lugar a causa básica                                                                                                          |  | 1. <u>Hipertensão Arterial Sistêmica</u> <span style="float: right;">10 anos   10</span><br>2. <u>Diabetes Mellitus</u> <span style="float: right;">17 anos   E14.9</span>                                                                                                                         |                                                                                                               |
| <b>PARTE 6</b><br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não estejam listadas nas partes anteriores                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                               |

| ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL                                                                                                                                                                                                                              |  | ASSISTÊNCIA MÉDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DIAGNÓSTICO CONFIRMADO EM                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> A morte ocorreu:<br><input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> No abortamento <input type="checkbox"/> De 12 dias a 1 ano após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não ocorreu nenhum período |  | <input checked="" type="checkbox"/> Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte <input type="checkbox"/> Não recebeu assistência médica                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado |
| <b>CAUSAS DA MORTE</b><br>1. <input checked="" type="checkbox"/> Causas relacionadas com a doença declarada a morte<br>2. <input type="checkbox"/> Causas não relacionadas com a doença declarada a morte                                                    |  | <b>ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b><br>1. <u>Síndrome Respiratória Aguda Grave</u> <span style="float: right;">CID <u>U04.9</u></span><br>2. <u>COVID-19</u> <span style="float: right;">CID <u>B34.2</u></span><br>3. <u>Doença no curso da doença declarada a morte</u><br>4. <u>Doença no curso da doença declarada a morte</u> |                                                                                                               |
| <b>CAUSAS ANTERIORES</b><br>Exatidão incluída, ou excluída, que produziu a morte antes da morte declarada a morte, ou em outro lugar a causa básica                                                                                                          |  | 1. <u>Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica</u> <span style="float: right;">10 anos   J44.9</span><br>2. <u>Doença Cardíaca Hipertensiva</u> <span style="float: right;">15 anos   I11.9</span>                                                                                                                                                 |                                                                                                               |
| <b>PARTE 6</b><br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não estejam listadas nas partes anteriores                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                               |

### ENCERRAMENTO DOS CASOS

- Os casos suspeitos de COVID-19, inconclusivos até o óbito, deverão ser analisados pela vigilância epidemiológica. As causas definitivas dos óbitos serão inseridas no SIM após análise criteriosa dos resultados dos exames laboratoriais disponíveis e, caso necessário, cópia de prontuários.

### RECOMENDAÇÕES PARA MANEJO DO CORPO

#### Considerações gerais

- A dignidade dos mortos, sua cultura, religião, tradições e suas famílias devem ser respeitadas;
- Todos os casos devem ser avaliados, equilibrando os direitos da família, a necessidade de investigar a causa da morte e os riscos de exposição à infecção;



## PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19



# CORONAVÍRUS

(COVID-19)



- Todas as pessoas envolvidas devem ser informadas de que se trata de óbito suspeito ou confirmado por COVID-19;
- Todas as pessoas envolvidas devem fazer uso de Equipamentos de Proteção Individual de uso exclusivo em ambientes destinados ao isolamento de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 (avental impermeável de mangas compridas luvas nitrílicas, óculos de proteção ou protetor facial, gorro e máscaras cirúrgicas, botas impermeáveis). Em áreas de isolamento para aerossóis ou para realizar atividades como por exemplo, a extubação, são indicadas as máscaras de proteção respiratória, tipo N95, N99, R95, PFF2 ou equivalente;
- As mãos devem ser higienizadas **com água e sabonete líquido (por 40 segundos) ou álcool 70% (por 20 segundos)** antes de colocar e depois de retirar os EPIs e os mesmos deverão ser descartados como resíduos infectantes;
- As atuações em relação ao cadáver devem se limitar àquilo que seja imprescindível e devem ser realizadas pela **equipe de saúde** (mesmo nos casos de óbito domiciliar, instituições ou em espaços públicos). A equipe deve limitar-se a um número suficiente para realizar as atividades com segurança, aplicando as medidas de proteção indicadas acima;
- Recomenda-se que as atuações do serviço funerário fiquem restritas a acomodação do corpo (já embalado pela equipe de saúde), na urna e ao transporte do mesmo;
- A remoção de fluidos corporais/secreções que entrem em contato com superfícies/equipamentos deve ser realizada primeiramente com papel absorvente, descartando-o imediatamente após em um saco como resíduo infectante. Após, limpar o local com água e sabão, enxaguar e secar com papel absorvente. Somente após essa limpeza a desinfecção deve ser feita, com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para esse fim;
- Sempre que possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas: 1ª) enrolar o corpo com lençóis; 2ª) colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos); 3ª) colocar o corpo em um segundo saco (externo). Esta última camada deve ser desinfetada com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para esse fim. Recomenda-se que não haja manipulação do corpo pós embalagem;
- Identificar o saco externo de transporte com nome completo do falecido e informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- Fica vedada a prestação de serviço de somatoconservação, quer seja tanatopraxia, embalsamento ou formolização em casos suspeitos ou confirmados de Covid-19;
- Após embalado, o corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada e desinfetada com álcool 70% ou hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para esse fim antes de levá-lo ao funeral ou sepultamento. Após lacrada, a urna não deverá ser aberta;
- As urnas habituais poderão ser utilizadas sem que sejam tomadas medidas adicionais, como o uso de urna de zinco;
- Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados. No caso de cremação dois médicos deverão assinar e identificar o CRM na declaração de óbito;
- Todos os materiais utilizados devem ser descartados como resíduos infectantes do Grupo A1 – Nível de risco III. Os resíduos ou materiais que não puderem ser processados devem ser acondicionados em saco vermelho ou, na impossibilidade, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e

## PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19



# CORONAVÍRUS (COVID-19)



encaminhados para tratamento e disposição final ambientalmente adequada por empresa especializada;

- Considerando a possibilidade de monitoramento, recomenda-se que sejam registrados nomes, datas e atividades de todos os trabalhadores que participaram dos cuidados *post-mortem*, incluindo a limpeza ambiental, bem como de familiares ou outros que tenham tido contato com o falecido;
- A limpeza dos ambientes deve atender os requisitos propostos na Nota Orientativa nº 01/2020;
- Realizar a higienização das mãos com água e sabonete líquido (40 – 60 segundos) ou álcool gel 70% sempre que houver a manipulação do corpo.
- Nos procedimentos de limpeza não devem ser utilizados ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possam gerar respingos ou aerossóis.
- Não é recomendado que pessoas acima de 60 anos, com comorbidades (como doenças respiratórias, cardíacas, diabetes) ou imunossuprimidas sejam expostas a atividades relacionadas ao manejo direto do cadáver.
- Atenção: Pessoas que tiveram contato domiciliar com o falecido deverão permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias e procurar atendimento médico caso desenvolvam sintomas no período.

### Ocorrência hospitalar

- Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal;
- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, providos com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento e identificados com símbolo infectante e a inscrição "resíduo perfurocortante";
- Recomenda-se desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável;
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;
- Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais;
- Identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica;
- É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo;
- Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável. Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles. Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção. Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.

### Ocorrência domiciliar, em instituições de moradia ou em espaços públicos

- Aqueles que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e



## PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19



# CORONAVÍRUS (COVID-19)



evitem o contato direto;

- Imediatamente após a informação do óbito, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde;
- Os residentes com o falecido, instituições ou gestores dos espaços públicos deverão receber orientações sobre a desinfecção dos ambientes e objetos.
- O médico que for constatar o óbito deverá utilizar os EPIs recomendados: óculos, gorro, máscara cirúrgica, avental e luvas descartáveis. Em procedimento que gere aerossol (por exemplo extubação ou coleta de amostra respiratória) está indicado o uso de máscara N95 ou equivalente;

### REMOÇÃO E TRANSPORTE DO CORPO

- O corpo deve ser transportado em saco impermeável próprio, selado e identificado, não devendo haver manipulação posterior do mesmo;
- Não deve haver vazamento de fluidos corpóreos para a parte externa do saco de transporte;
- A correta introdução do cadáver no saco impermeável e a desinfecção do saco de transporte devem garantir que a manipulação externa e o transporte habitual por carros funerários sejam seguras;
- Os funcionários que irão transportar o corpo do saco de transporte para o caixão devem equipar-se com luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica;
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção;
- A pessoa responsável pelo transporte deve ser informada de que se trata de óbito suspeito ou confirmado por COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado (considerando que eles não manusearão o corpo);
- Uma vez finalizado o transporte, proceder a desinfecção do veículo da maneira habitual;
- O transporte de cadáveres deve observar o estabelecido na RDC nº 33/2011/ANVISA;
- Em caso de acidente ou extravasamento de matéria orgânica dentro do veículo, seguir as recomendações de manejo indicadas nesta orientação.

### SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS / AUTÓPSIA

- Recomenda-se que os serviços públicos e privados não enviem casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 para o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO);
- Recomenda-se fortemente não realizar autopsia. No caso de ser considerada imprescindível deverá ser consultada a Nota técnica GVIMS/GGTS/ANVISA N. 4 2020 e a orientação do Ministério da Saúde "Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus - COVID-19" 1ª edição – 2020 – versão 1 – publicada em 23/03/2020 e suas atualizações;

## PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19



# CORONAVÍRUS (COVID-19)



- Os óbitos suspeitos ou com sinais externos de violência deverão ser encaminhados para IML, mediante boletim de ocorrência.

### OUTROS CASOS OU CASOS DESCARTADOS PARA COVID-19

- Devem ser tratados nas condições habituais. Os funerais poderão ser realizados observadas as recomendações de distanciamento social, etiqueta respiratória e higiene.

### FUNERAL

- Os funerais devem ser evitados. Quando realizados, devem ocorrer preferencialmente em capelas mortuárias e com um número extremamente reduzido, e restrito aos familiares próximos. Recomenda-se limitar a um número de 10 participantes (não pelo risco biológico, mas sim pela contraindicação de aglomerações) e se necessário adotar o revezamento evitando aglomeração do lado externo;
- Durante o velório, manter portas e janelas abertas para a ventilação de ar. Não permitir a disponibilização de alimentos. Para as bebidas, não permitir o compartilhamento de copos;
- Devem ser evitados apertos de mãos e outros tipos de contato físico entre os participantes, mantendo distanciamento mínimo de 2 metros;
- Não é recomendada a realização de funeral em domicílio;
- Recomenda-se a suspensão de cultos ecumênicos e cortejos fúnebres;
- A urna deve ser mantida fechada para evitar contato físico com o corpo;
- Pessoas com suspeita ou casos confirmados para COVID-19 devem permanecer em isolamento e não devem participar de funerais;
- Recomenda-se fortemente que as pessoas que façam parte do grupo de risco (idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos) mantenham-se em quarentena voluntária e não participem de funerais;
- Os ambientes devem ser mantidos arejados e ventilados;
- Devem ser disponibilizados água, sabonete líquido, papel toalha e álcool gel a 70% para higienização das mãos;
- As capelas mortuárias devem ser higienizadas a cada velório e deve atender os requisitos propostos na Nota Orientativa nº 01/2020.

## PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19



# CORONAVÍRUS (COVID-19)



### ORIENTAÇÕES SOBRE EPI

- Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver devem usar os equipamentos de proteção individual recomendados nesta Nota;
- Observe a técnica correta de colocação e remoção dos EPIs nos Anexos I e II.

#### Máscara cirúrgica

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada e remova sempre pelas tiras laterais);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos com álcool 70% (20 segundos) ou água e sabonete líquido (40 segundos);
- Substitua a máscara por uma nova, limpa e seca, caso perceba a presença de sujeira ou umidade;
- Não reutilize máscaras descartáveis;
- Observação: 1) máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância; 2) as máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior; 3) Se for necessário realizar procedimentos que podem gerar aerossóis como extubação, trocar a máscara cirúrgica por máscara N95, PFF2 ou equivalente.

#### Luvas de procedimento

- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas);
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos;
- Proceder à higiene das mãos antes de calçar as luvas e imediatamente após a retirada deste EPI.

#### Óculos de Proteção ou protetores faciais

- Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções e outros fluidos corporais;
- Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional, devendo após o uso sofrer desinfecção com álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado para este fim;
- Caso o protetor facial tenha sujidade orgânica visível (sangue, secreções corporais, excreções e outros fluidos corporais), deverá ser lavado com água e sabão antes da desinfecção.

#### Avental ou capote

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde  
Rua Piquiri, 170 - Rebouças - CEP: 80230-140 - Curitiba / PR - Telefone: (41) 3330-4300 - www.saude.pr.gov.br



## PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19



# CORONAVÍRUS (COVID-19)



- Caso haja risco de contato com volumes de fluidos ou secreções corporais, deve ser do tipo impermeável;
- Também deve ter mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior;
- Imediatamente após a retirada do avental as mãos devem ser higienizadas com álcool 70% (20 segundos) ou água e sabonete líquido (40 segundos).

#### Gorro

- Deve ser de material descartável e removido após o uso;
- Recomenda-se o uso durante procedimentos que podem gerar aerossóis.

#### REFERÊNCIAS

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. CDC. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD). Division of Viral Diseases. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirator-use-faq.html>>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM. Resolução CFM Nº 1779/2005. Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2005/1779\\_2005.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2005/1779_2005.htm)>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/port0047\\_03\\_05\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/port0047_03_05_2009.html)>

BRASIL. Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19 SVS/MS. Versão publicada em 25/03/2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>>

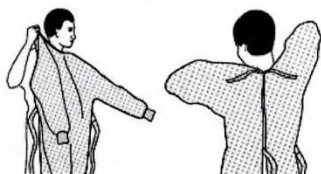
BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica GVIMS/CGTES/ANVISA Nº 04, de 30 de janeiro de 2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SAR/CoV-2). Versão atualizada em 31/03/2020. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>

#### CONTATOS:

Telefone: 41 9 9117 3500 | Telefone: 0800-644 4414 | WhatsApp: 41 3330 4414

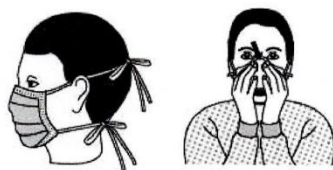
Editada em 03/04/2020.  
Atualizada em 07/04/2020.

**ANEXO I – RECOMENDAÇÕES PARA COLOCAÇÃO DE EPI**



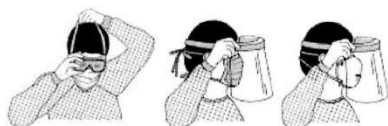
**1. Avental**

Cubra totalmente o tronco e os braços até o final dos pulsos.  
Amarre na parte de trás do pescoço e na cintura.



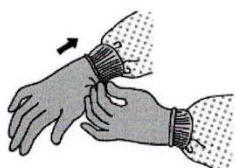
**2. Máscara**

Ajuste a banda flexível à ponte do nariz.  
Ajuste bem no rosto e abaixo do queixo.



**3. Óculos de proteção ou protetor facial**

Coloque sobre o rosto e os olhos e ajuste.



**4. Luvas**

Puxe para cobrir os punhos do avental de isolamento.

\* Recomendações adaptadas do CDC

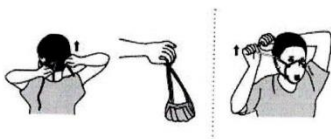
**ANEXO II – RECOMENDAÇÕES PARA A REMOÇÃO DE EPI**



**1. Avental**

A frente e as mangas do avental estão contaminadas! Desfaça as amarrações do avental, tomando cuidado para que as mangas não esbarrem no seu corpo. Afaste o avental do pescoço e dos ombros, tocando apenas na parte interna do avental. Vire o avental de dentro para fora e coloque no local apropriado.

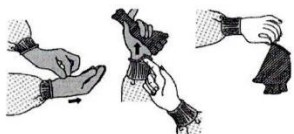
Higienize as mãos com álcool 70% (20 segundos) ou água e sabonete líquido (40 segundos).



**2. Máscara**

A parte frontal da máscara está contaminada - NÃO TOQUE! Segure a máscara pelas alças e remova sem tocar na frente. Descarte em um recipiente de resíduo infectante.

Higienize as mãos com álcool 70% (20 segundos) ou água e sabonete líquido (40 segundos).



**3. Luvas**

O lado de fora das luvas está contaminado! Usando uma mão enluvada, segure a área da palma da outra mão e retire a primeira luva. Segure a luva removida na mão enluvada. Deslize os dedos da mão sem luva por baixo da luva.

Higienize as mãos com álcool 70% (20 segundos) ou água e sabonete líquido (40 segundos).



**4. Óculos**

O lado de fora dos óculos ou protetor facial está contaminado! Remova os óculos pela parte traseira, levantando a faixa da cabeça.

Higienize as mãos com álcool 70% (20 segundos) ou água e sabonete líquido (40 segundos).

\* Recomendações adaptadas do CDC



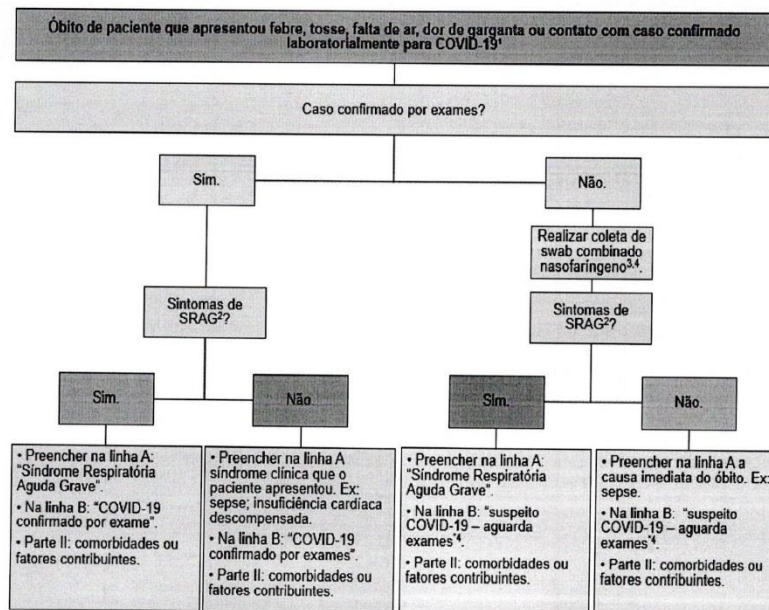
# PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19



## CORONAVÍRUS (COVID-19)



### ANEXO III – FLUXOGRAMA PARA PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19 NO ESTADO DO PARANÁ



\* Proceder a notificação do caso através do endereço: <http://bit.ly/notificaCOVID19>

² Febre, tosse, falta de ar e insuficiência respiratória: realizar notificação para SRAG – REDCap.

³ O médico deverá usar os seguintes EPI: avental descartável, luva descartável, óculos de proteção, máscara N95, na impossibilidade desta utilizar a máscara cirúrgica. Encaminhar amostra ao Lacen junto com ficha impressa do GAL.

⁴ Em caso de óbito suspeito em que não seja possível a coleta de exames, colocar: "Suspeito COVID-19. Não foi possível coletar exames".

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde

Rua Piquiri, 170 - Rebouças - CEP: 80230-140 - Curitiba/PR - Telefone: (41) 3330-4300 - [www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br)

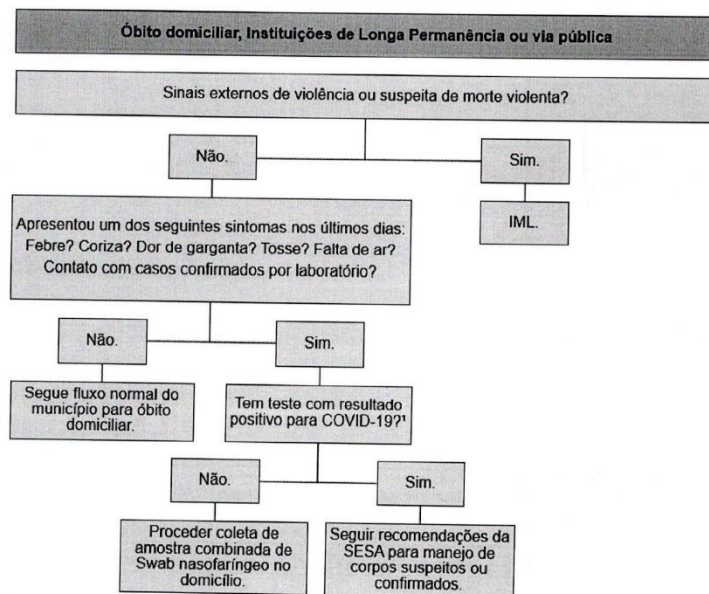
## PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19



# CORONAVÍRUS (COVID-19)



### ANEXO IV – FLUXOGRAMA PARA MANEJO DE ÓBITOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19 NO ESTADO DO PARANÁ



¹ A coleta está recomendada mesmo que a amostra esteja em andamento ou tenha dado negativa, para aumento de sensibilidade e oportunidade do diagnóstico.

**Funções do médico que atestou o óbito**  
Notificação do caso à VE municipal;  
Orientar familiares a não manipular o corpo até remoção do mesmo;  
Preencher a DO conforme orientações da SESA.

**Funções da VE do município**  
Notificação do caso à SESA;  
Estabelecer fluxo para coleta de swab nasal conforme recursos humanos e materiais disponíveis, preferencialmente em até 3h.  
Não retardar funeral;  
Realizar as recomendações quanto manejo do corpo aos familiares e funerária conforme orientações do Ministério da Saúde.



ANEXO 4

**TERMO DE CONSETIMENTO DE COLETA DE LIXO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG  
\_\_\_\_\_, e CPF \_\_\_\_\_, residente no  
endereço \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, município \_\_\_\_\_, telefone  
\_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente informado (a) sobre a  
necessidade de realizar a coleta do lixo de forma correta e específica.

Declaro que estou ciente de que em caso de suspeita ou confirmação do COVID-19, bem como em contato com esses casos, preconiza-se a separação e tratamento específico do lixo, sendo assim classificado como resíduo não reciclável acondicionado em saco branco leitoso (disponibilizado pela Unidade de Saúde), e que será coletado de forma adequada pela Unidade de Saúde como lixo infectado, conforme decreto nº 65, de 17 de julho de 2020.

Comprometo-me a seguir as orientações que foram repassadas pela empresa Unidade de Saúde e assumo as consequências e responsabilidades da não realização, inclusive as penalidades legais previstas.

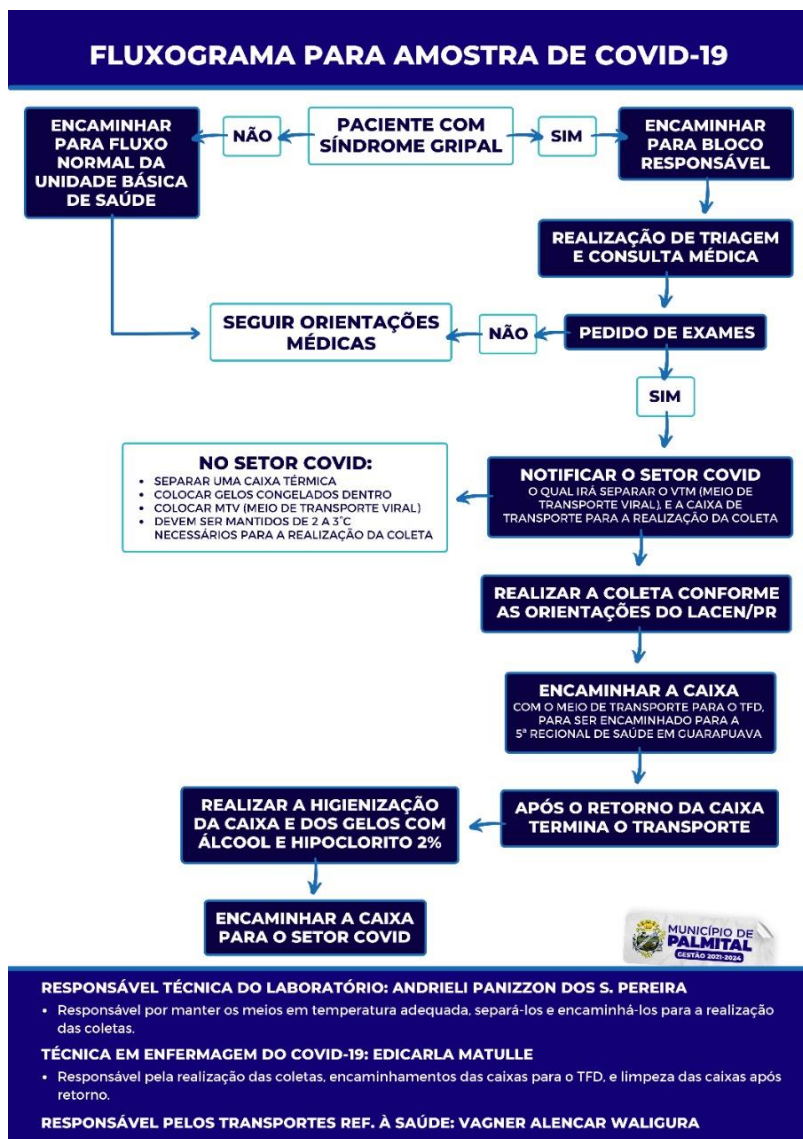
A coleta de lixo se inicia na data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e termina em  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

No endereço: \_\_\_\_\_.

Nome e assinatura: \_\_\_\_\_

Data e ciência: \_\_\_\_\_

ANEXO 5



ANEXO 6

## PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19

