

**SÃO CAETANO
CONTRA O
CORONAVÍRUS**

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS – COVID-19



**PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO CAETANO DO SUL**
SECRETARIA DE SAÚDE



**SÃO CAETANO
CONTRA O
CORONAVÍRUS**



PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO CAETANO DO SUL
SECRETARIA DE SAÚDE

Plano Municipal de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus - COVID-19

Comitê de Emergência Sanitária - COVID-19

Março de 2020

Rua Prudente de Moraes, 81 - 3º andar
Santa Paula - São Caetano do Sul - SP | CEP: 09541-450



saocaetanodosul.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO CAETANO DO SUL
SECRETARIA DE SAÚDE

GESTORES

José Auricchio Junior - Prefeito

Regina Maura Zetone Grespan - Secretária Municipal de Saúde

COMITÊ DE EMERGÊNCIA SANITÁRIA

Dra. Regina Maura Zetone Grespan – Presidente

Dr. Ricardo Carajeleascow – Diretor Técnico Complexo Hospitalar

Dr. Eustáquio Antunes da Palma – Diretor Clínico do Complexo Hospitalar

Dr. Edler Tertuliano de Almeida Lins – Diretor Clínico do HMEAS e UPA

Dr. Marco Antonio Cesário de Melo Jr. - Diretor Técnico do HMEAS e UPA

Dra. Aline dos Santos Ibanês – Infectologista do Complexo Hospitalar

Eduardo José de Araújo – Diretor de Assistência Farmacêutica

Andréa Felix Modolo – Diretora de Enfermagem

Dra. Maria de Lourdes Asencio Milani – Diretora de Vigilância Epidemiológica

Magali de Cássia Rosolem – Diretora de Atenção Básica

Dra. Eliana Peluso Arroyo Rstom - Diretora Adjunta de Atenção Básica

Dr. João Carlos da Silva Bizario – Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS

Dr. Fábio Eudes Leal – Professor de Infectologia da Faculdade de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS

Danilo Sigolo Roberto – Diretor da Vigilância Sanitária

Organização

Maria Cecília Borsoi Sansone

Rua Prudente de Moraes, 81 - 3º andar
Santa Paula - São Caetano do Sul - SP | CEP: 09541-450



saocaetanodosul.sp.gov.br



Sumário

I - APRESENTAÇÃO	5
II – INTRODUÇÃO	6
II.I. Características Gerais do Município	8
III.I Objetivo Geral	12
III. II Objetivos Específicos	12
IV – NÍVEIS DE RESPOSTA	12
IV.I - SITUAÇÃO ONDE NÃO HÁ CASOS	12
IV.II - OCORRÊNCIA APENAS DE CASOS SUSPEITOS	14
IV.III. - OCORRÊNCIA DE CASOS CONFIRMADOS	17
1. FASE DE CONTENÇÃO DA DOENÇA	17
FLUXOGRAMA PACIENTES UBS: (Modelo fluxo do fast-track para atenção primária à saúde em transmissão comunitária – Protocolo do Manejo Clínico na APS – MS mar/20)	18
Protocolo clínico na APS (Modelo fluxo do fast-track para atenção primária à saúde em transmissão comunitária – Protocolo do Manejo Clínico na APS – MS mar/20)	19
Fluxograma Unidade Hospitalar	24
Disque Coronavírus e Plataforma coronasaocaetano.org	27
2. FASE DE MITIGAÇÃO DA DOENÇA	33
IV. Referências	34
V. ANEXO	35
RELAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE – ATENDIMENTO AO COVID 19	35



PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO CAETANO DO SUL
SECRETARIA DE SAÚDE



Rua Prudente de Moraes, 81 - 3º andar
Santa Paula - São Caetano do Sul - SP | CEP: 09541-450



saocaetanodosul.sp.gov.br

I - APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus – COVID-19 foi elaborado pelo Comitê de Emergência Sanitária, criado pela Portaria nº 001/2020, de 26 de fevereiro de 2020, publicado no Diário Oficial Eletrônico em 28 de fevereiro de 2020.

Este documento tem como instrumento norteador as Notas Técnicas COSEMS/SP nº 02/2020, de 10 de março de 2020, e 03/2020, de 10 de março de 2020; como base os planos de contingência Nacional e Estadual; e como referências normativas o Decreto Legislativo Federal nº 06/2020, de 20 de Março de 2020, o Decreto Estadual nº 64.879/2020, de 20 de Março de 2020, e o Decreto Municipal 11.524/2020, de 22 de Março de 2020, que declaram estado de calamidade pública nos âmbitos Federal, Estadual e Municipal, respectivamente, decorrente da pandemia do coronavírus - COVID-19

Este plano é um instrumento necessário à gestão municipal e objetiva organizar com antecedência uma resposta institucional frente à transmissão local de COVID-19.

São Caetano do Sul, 30 de Março de 2020.

Regina Maura Zetone Grespan

Secretária Municipal de Saúde

II – INTRODUÇÃO

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China.



A partir desse momento uma série de ações foram adotadas, culminando com a ativação, no dia 22 de janeiro de 2020, do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do Ministério da Saúde (MS), coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS.

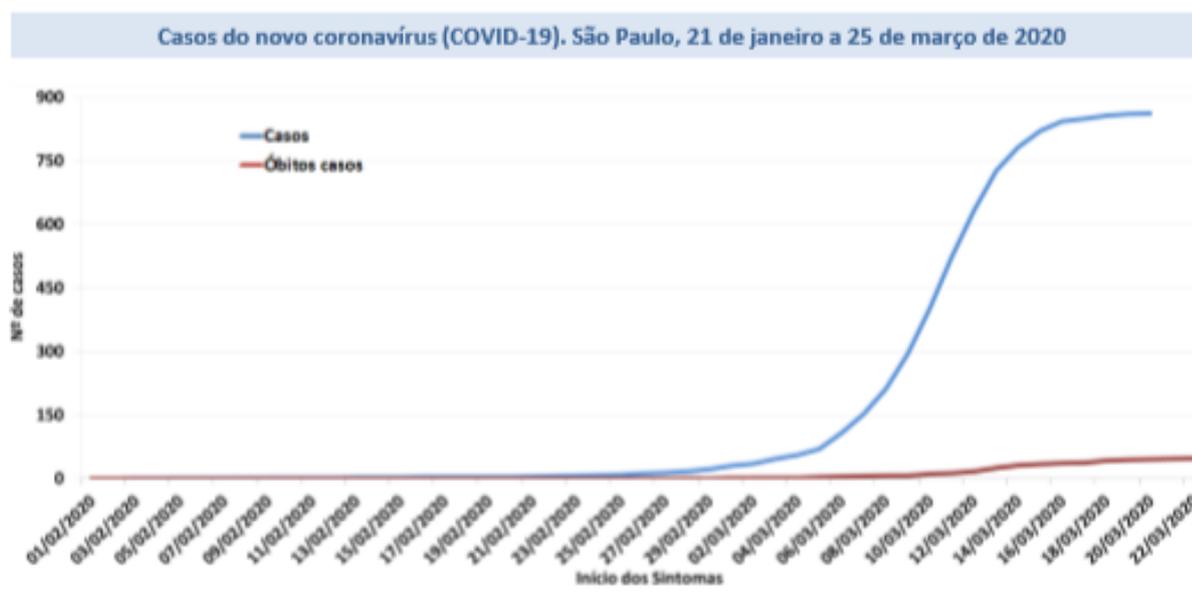
Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde, e para a promoção oportuna das articulações intersetoriais e intrasetoriais necessárias para a eficaz implementação das ações de prevenção, preparação e enfrentamento, a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo (SES-SP)

constituiu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública Estadual – COE-SP.

Até o dia 25/03/20, já tinham sido confirmados 2433 casos e 57 óbitos no Brasil, 862 casos e 48 óbitos no estado de São Paulo e, no município de São Caetano do Sul, 10 casos confirmados e 2 óbitos em investigação.

Situação em números (Casos Confirmados)				
Mundial	China	Fora da China	Brasil	Estado de São Paulo
414.179*	81.848*	332.331*	2.433 [§]	862 [§]

* FONTE: Situation report – 63 Coronavírus disease 2019 (COVID-19) 25 March 2020
§ FONTE: Ministério da Saúde 25/03/2020



FONTE: Central/CIEVS 25/03/2020

Assim, em razão da grave crise de saúde pública, o município de São Caetano do Sul criou um Comitê de Emergência Sanitária e elaborou este plano de contingência para o enfrentamento à COVID-19.

II.1. Características Gerais do Município

Localização

O município está localizado na Grande São Paulo, região do ABC Paulista constituída por sete municípios: Diadema, Mauá, Rio Grande da Serra, São Caetano do Sul, Ribeirão Pires, Santo André e São Bernardo do Campo. O município pertence à Rede Regional de Atenção à Saúde I – RRAS1, coincidente com a Região de Saúde do Grande ABC.

Com uma área de 15,331 km² e altitudes que variam de 805 a 730m do nível do mar, o município de São Caetano do Sul está situado a 23° 37'30" de Latitude Sul e 46° 31' 45" de Longitude Oeste. Distante 12 km de São Paulo, seu território tem fronteiras com a própria capital (Norte e Oeste), São Bernardo do Campo (Sul e Oeste) e Santo André (Sul e Leste). É intensamente conurbada com São Paulo, Santo André e São Bernardo do Campo, fazendo com que se percam os limites físicos entre as cidades.

MAPA 1 – RRAS1 COM DIVISÃO GEOGRÁFICA MUNICIPAL, REGIÃO DE SAÚDE E DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE.



Densidade populacional

A população estimada de São Caetano do Sul para o ano de 2019 foi de 161.127 habitantes (IBGE), sendo esta população 100% de área urbana. A área total da cidade é de 15,331 km², o que resulta numa densidade demográfica de 9.736,03 hab/km² (Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE).

Distribuição populacional por sexo e faixa etária

A população do município de São Caetano do Sul em 2015, segundo estimativa do IBGE, era de 158.023 habitantes, sendo aproximadamente 73.920 (46,78%) do sexo masculino e 84.103 (53,22%) do sexo feminino. Observa-se também que aproximadamente 21,34% da população está na faixa etária de 60 anos e mais.

Quadro 1. População por faixa etária e sexo – 2015

Faixa Etária 1	Masculino	%	Feminino	%	Total	% total
0 a 4 anos	4.065	5,50%	3.765	4,48%	7.830	4,95%
5 a 9 anos	4.445	6,01%	4.060	4,83%	8.505	5,38%
10 a 14 anos	4.431	5,99%	4.278	5,09%	8.709	5,51%
15 a 19 anos	4.803	6,50%	4.481	5,33%	9.284	5,88%
20 a 29 anos	10.206	13,81%	10.287	12,23%	20.493	12,97%
30 a 39 anos	11.983	16,21%	13.304	15,82%	25.287	16,00%
40 a 49 anos	10.322	13,96%	11.446	13,61%	21.768	13,78%
50 a 59 anos	10.291	13,92%	12.138	14,43%	22.429	14,19%
60 a 69 anos	7.166	9,69%	9.495	11,29%	16.661	10,54%
70 a 79 anos	4.168	5,64%	6.445	7,66%	10.613	6,72%
80 anos e mais	2.040	2,76%	4.404	5,24%	6.444	4,08%
Total	73.920	100,00%	84.103	100,00%	158.023	100,00%

Fonte: Estimativas população: município, sexo e idade. 2015 – RIPSIA IBGE – consultado em 19/03/2020

Índice de Envelhecimento

O Índice de envelhecimento é expresso em número de residentes com 60 anos ou mais por cem residentes com menos de 15 anos. Valores elevados desse índice indicam que a transição demográfica se encontra em estágio avançado. Neste sentido, São Caetano do Sul apresenta os maiores índices de envelhecimento da região, e supera as médias de valores encontradas no Estado e na RMSP.

Quadro 2. Proporção de População Idosa, Índice de Envelhecimento, RRAS 1 Grande ABC 2015

Localidade	População Total	População Idosa	Proporção Idoso	Índice de Envelhecimento
Estado de São Paulo	44.396.460	5.798.777	13,06%	62,86
DRS1 – Grande São Paulo	21.090.793	2.577.932	12,22%	57,44
Região do Grande ABC/RRAS1	2.719.580	344.288	12,66%	62,10
Diadema	412.429	38.468	9,33%	40,82
Mauá	453.283	44.334	9,78%	45,03
Ribeirão Pires	120.401	15.653	13,00%	65,68
Rio Grande da Serra	48.304	4.406	9,12%	38,76
Santo André	710.215	110.086	15,50%	81,81
São Bernardo do Campo	816.925	97.623	11,95%	58,49
São Caetano do Sul	158.023	33.718	21,34%	134,64

Fonte: Estimativas população: município, sexo e idade. 2015 – RIPSA IBGE – consultado em 19/03/2020

Principais causas de internação

Quadro 3. Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.224	1.209	1.091	1.322	1.422
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	917	936	840	1.095	1.096
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.176	1.120	1.104	1.119	1.077
II. Neoplasias (tumores)	766	850	805	895	1.040
XIX. Lesões enven e alg out 10ist.10. causas externas	712	836	867	791	968
X. Doenças do aparelho respiratório	866	934	935	831	935
XV. Gravidez parto e puerpério	1.015	1.000	955	846	766
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	524	493	440	519	592
V. Transtornos mentais e comportamentais	269	263	210	215	272
XXI. Contatos com serviços de saúde	156	208	159	155	229

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) consultado em 19/03/2020

Mortalidade por grupos de causas

Quadro 4. Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018*
IX. Doenças do aparelho circulatório	430	436	467	423	428
II. Neoplasias (tumores)	296	319	326	331	323
X. Doenças do aparelho respiratório	215	222	274	273	218
XI. Doenças do aparelho digestivo	77	92	86	82	109
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	75	72	92	85	108
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	63	52	62	63	62
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	44	57	59	61	55
VI. Doenças do sistema nervoso	77	71	58	78	55
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	50	53	49	60	42
XIII. Doenças 1 list. osteomuscular e tec conjuntivo	20	15	17	16	28

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM consultado em 19/03/2018* – dados preliminares

Segundo a Organização Mundial de Saúde, adultos com mais de 60 anos e pessoas com doenças preexistentes, como diabetes e cardiopatias, têm maior risco de ter a doença agravada.

O município de São Caetano do Sul possui cerca de 21% de habitantes na faixa etária acima de 60 anos. Além disso, cerca de 34.217 pessoas, mais de 21%, são acompanhadas pela Secretaria da Saúde no Programa Remédio em Casa, com doenças crônicas de hipertensão e/ou diabetes. Esses fatores de risco, associados ao grande número de pessoas que realizam deslocamento diário para cidades vizinhas, principalmente São Paulo, foco de disseminação da doença no país, aumentam a vulnerabilidade e fazem do município um local de risco para a contaminação da covid-19.

III – OBJETIVO

III.I Objetivo Geral

Preparar a Rede de Serviços de Saúde Municipal, de vigilância e assistência, para a contenção da disseminação da COVID-19 e atendimento adequado dos casos.

III. II Objetivos Específicos

- Descrever estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), no sentido de controlar e reduzir a disseminação da Covid-19 no município;
- Definir responsabilidades e prioridades na esfera municipal, assim como também organizar o fluxograma de resposta às emergências em saúde pública;
- Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna;
- Definir fluxos de referência para atendimento aos casos suspeitos com sintomas respiratórios leves e graves.

IV – NÍVEIS DE RESPOSTA

IV.I - SITUAÇÃO ONDE NÃO HÁ CASOS

Comitê de Emergência Sanitária

- Criação de Protocolos de Assistência e Vigilância nas unidades de atendimento aos casos suspeitos e confirmados;
- Redefinir logística das unidades de assistência à saúde:

Porta de Entrada para Atendimentos de síndromes gripais – UBS (cancelamento de consultas eletivas) e Carreta da Saúde 24h, UPA e HMEAS;

Assistência Odontológica – atendimento 24h no CEO apenas para casos urgentes (cancelamento de consultas eletivas);

Assistência Oftalmológica – atendimento na Unidade Oftalmológica em sistema de plantão para casos urgentes (cancelamento de consultas e cirurgias eletivas);

Saúde Mental – atendimentos no CAPS, CAPS AD e USCA somente plantão para casos graves e agudos; dispensação de psicotrópicos e atendimento de pronto socorro psiquiátrico no CAPS AD;

Oncologia – consultas priorizadas para pacientes em tratamento quimioterápico/radioterápico atual; atividades (consultas e quimioterapias) mantidas, mas com horário de atendimento reduzido, sem afetar os tratamentos.

Assistência Hospitalar -ampliação de leitos de UTI exclusivos para COVID-19; Criação de Hospital de Campanha no Hospital São Caetano;

- Realização de estimativa de necessidade para contratação de recursos humanos técnico e de apoio.

Vigilância Epidemiológica

- Criação de Protocolos de Vigilância nas unidades de atendimento aos casos suspeitos e confirmados;
- Definir medidas de prevenção em relação a situações de aglomeração populacional;
- Adotar a antecipação da vacinação contra gripe/influenza, de acordo com as orientações da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Ministério da Saúde;
- Orientar fluxo de notificação de casos de acordo com as orientações da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Ministério da Saúde às unidades de atendimento;

Assistência Farmacêutica

Realização de estimativa de necessidade para garantir o fornecimento de insumos e medicamentos as unidades de atendimento.

Laboratório

- Descentralização dos fluxos de triagem, notificação e coleta de amostras laboratoriais para as Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e Unidades Hospitalares.

- Definir fluxo de envio de amostras de investigação laboratorial para que seja o mais ágil possível.

Ações Educativas e de Comunicação

- Desenvolver ações de educação em saúde para a população;
- Divulgação da vacinação contra gripe/influenza;
- Desenvolver ações de comunicação com profissionais de saúde e população;
- Capacitação para toda a rede de serviços sobre COVID-19, abordando aspectos de vigilância em saúde e de assistência;
- Disponibilizar por meio eletrônico ou impresso os Protocolos de Assistência e de Vigilância e outras orientações técnicas;

IV.II - OCORRÊNCIA APENAS DE CASOS SUSPEITOS CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Fonte: COE/SES/SP

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

Em crianças (menos de 2 anos de idade): 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 O₂ 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.

Unidades Básicas de Saúde, Pronto Atendimento e Carreta da Saúde

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, nas Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e Carreta da Saúde:

- Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
- Medidas para evitar contágio na UBS;
- Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;
- Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
- Orientação de isolamento domiciliar para casos leves, inclui medidas de suporte, conforto e monitoramento até alta do isolamento;
- Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares;
- Notificação Imediata.

Unidades Hospitalares

- Atendimento de casos suspeitos e confirmados, coleta e encaminhamento de amostras biológicas e apoio de ações de educação da saúde;
- Disponibilização de leitos hospitalares e de pronto atendimento nas unidades, utilizando as estratégias condizentes com o setor hospitalar;
- Diminuir o número de cirurgias e procedimentos eletivos para disponibilizar leitos de internação para casos selecionados com fatores de gravidade;
- Diminuir o número de internações para procedimentos eletivos que demandem leitos de retaguarda de UTI para disponibilizar leitos para casos com indicação de suporte ventilatório.

Ações Educativas e de Comunicação

- Disseminação de informação em larga escala à população e profissionais da saúde;
- Divulgação de Boletins Diários com dados de casos e óbitos suspeitos;
- Disponibilização de Protocolos de Assistência e Vigilância nas unidades de atendimento aos casos suspeitos e confirmados.
- Capacitação da Rede de Serviços (Unidades Básicas, Pronto Atendimento e Unidades Hospitalares) sobre a COVID-19 com a abordagem de aspectos de epidemiologia, vigilância e assistência clínica aos profissionais da saúde;

- Treinamento sobre os fluxos de notificação, coleta e envio de amostras laboratoriais.

Assistência Farmacêutica

Garantia de insumos suficientes para manter a prevenção da transmissão do vírus SARcov-2 nas unidades de assistência à saúde.

Vigilância Epidemiológica

- Monitorização dos casos suspeitos quanto ao quadro clínico, isolamento domiciliar, comunicantes;
- Manter a vigilância ativa para detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da Doença Respiratória Aguda pelo SARS-CoV2.
- Reforçar o fluxo de notificação de casos (dentro do município e também para receber a notificação de casos de residentes no município e que serão atendidos em outros locais);

Fluxo de notificação Casos Suspeitos

Os casos suspeitos de infecção por 2019-nCoV devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, à Secretaria Municipal de Saúde e à Central/CIEVS/SES-SP pelo telefone (0800 555 466) ou e-mail (notifica@saude.sp.gov.br). As informações devem ser inseridas no formulário FormSUScap 2019-nCoV (<http://bit.ly/2019-ncov>), e no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) na ficha de notificação individual (<http://bit.ly/sinannotificacaoindividual>), utilizando CID10: B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada. Conforme orientação do novo Boletim da SVS/MS - Boletim Epidemiológico n 02, Fevereiro 2020, ao preencher o formulário eletrônico de notificação, a unidade de atendimento pública ou privada deverá baixar o pdf da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a autoridade local (vigilância epidemiológica municipal) que deverá imediatamente enviar para o GVE correspondente.

O fluxo de informação entre os diversos níveis do sistema de vigilância em saúde deve ser ágil de modo a contemplar todos simultaneamente, ou seja, a informação de um caso deve ser passada para todos os níveis ao mesmo tempo: nível central estadual, nível regional estadual e nível municipal. A informação de um caso suspeito ou de vários casos, informações da investigação, resultados laboratoriais e conclusão do caso ou surto devem seguir o mesmo fluxo. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

IV.III. - OCORRÊNCIA DE CASOS CONFIRMADOS CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Fonte: COE/SES/SP

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

Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2): com resultado detectável para SARS-CoV2. Amostra clínica coletada, preferencialmente até o sétimo dia de início de sintomas.

Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARS-CoV2): 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.

1. FASE DE CONTENÇÃO DA DOENÇA

Unidades Básicas de Saúde

As Unidades Básicas de Saúde têm papel fundamental na resposta global à doença em questão, com atendimento de casos suspeitos e confirmados, coleta e encaminhamento de amostras biológicas e apoio de ações de educação da saúde.

- Oferecer atendimento resolutivo, mantendo a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados - utilizar abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

Objetivo:

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, priorizando pacientes em risco de infecção, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

FLUXOGRAMA PACIENTES UBS:

(Modelo fluxo do fast-track para atenção primária à saúde em transmissão comunitária – Protocolo do Manejo Clínico na APS – MS mar/20)

PACIENTES COM SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ -> aferida ou referida + tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta –
Paciente procura a UBS

UBS como porta de entrada resolutive de identificação precoce e encaminhamento correto de casos graves. Pacientes com prioridade no atendimento: pessoas acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas e/ou imunossuprimidos, gestantes e puérperas até 45 dias após o parto.

Primeiro contato

SIM



RECEPCIONISTA OU ACS

NÃO



Colocar a pessoa em uma área separada ou sala específica, visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. É mandatório o uso de máscara cirúrgica.

Acesso conforme fluxo normal da unidade

CHECK-LIST: 1.Seguir formulário ACS. 2.Questionar sobre queixas de síndrome respiratória. Sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório) com ou sem febre.

AUX. OU TEC ENFERM

ENFERMEIRA(O)

MÉDICA(O)

CHECK-LIST: 1.Seguir formulário da técnica(o) de enfermagem. 2. Atentar aos sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante. Nesse caso, acione imediatamente enfermeiro e/ou médica(o). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento da enfermeira(o).

1. Seguir formulário do enfermeiro (a). 2. Notificar imediatamente pelo formulário formsus 2.saude.gov.br/ (<http://bit.ly/notificaCOVID19>). 3. Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente a médica(o). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento da médica(o).

CHECK-LIST: 1. Seguir formulário médica(o). 2. Classificação da gravidade 3. Verificar comorbidades que contraindicam manejo na APS (ver protocolo clínico na APS).

Protocolo clínico na APS

(Modelo fluxo do fast-track para atenção primária à saúde em transmissão comunitária – Protocolo do Manejo Clínico na APS – MS mar/20)

CASO GRAVE

CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais de gravidade (saturação <95%, taquipneia, hipotensão, piora nas condições clínicas basais, alteração do estado mental, entre outras – consultar protocolo clínico).

OU

Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (doença cardíaca crônica, doenças respiratórias crônicas, doenças renais, imunossuprimidos, doença cromossômicas, entre outros – consultar protocolo clínico).

CASO LEVE

APS | ESF Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais de gravidade).

E

Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade.

CASO GRAVE

Estabilização e encaminhamento para centro de referência por transporte apropriado.

CASO LEVE

Manejo clínico, orientações de isolamento domiciliar e monitoramento de 48/48 horas presencial ou, preferencialmente, por telefone, de acordo com necessidade clínica. Se familiares desenvolverem sintomas, orientá-los a procurar atendimento. Se possível, já munidos de máscaras.

Isolamento Domiciliar

Pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19 com sinais e sintomas que permitam assistência domiciliar devem seguir as seguintes recomendações:

1. Manter o paciente em quarto individual bem ventilado. Caso não seja possível manter em quarto privativo, manter a distância de pelo menos 1 metro da pessoa doente.
2. Limitar o número de cuidadores e não receber visitas.
3. Limitar a circulação do paciente e verificar se ambientes compartilhados (ex: cozinha, banheiro) são bem ventilados (manter as janelas abertas).
4. O cuidador deve usar máscara cirúrgica bem ajustada ao rosto quando estiver na mesma sala e durante a manipulação da pessoa doente. As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se a máscara ficar molhada ou suja com secreções, deve ser trocada imediatamente.
5. Descartar a máscara cirúrgica imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos com água e sabonete ou produto alcoólico após a remoção da máscara.
6. Ao realizar higiene das mãos com água e sabonete, utilizar, preferencialmente, toalhas de papel descartáveis para secar as mãos. Caso toalhas de papel descartáveis não estejam disponíveis, usar toalhas de pano e trocar quando ficarem molhadas.
7. Etiqueta respiratória deve ser praticada por todos. Cobrir a boca e o nariz durante a tosse e espirros usando máscara cirúrgica, lenços de papel ou cotovelo flexionado, seguido de higiene das mãos.
8. Descartar os materiais usados para cobrir a boca e o nariz imediatamente após o uso.

9. Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente os orais, ou secreções respiratórias e fezes. Usar luvas descartáveis para fornecer cuidados orais ou respiratórios e quando manipular fezes, urina e resíduos. Realizar a higiene das mãos antes e depois da remoção das luvas.
10. Luvas, máscaras e outros resíduos gerados pelo paciente ou durante os cuidados com o paciente devem ser colocadas em lixeira com saco de lixo no quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos.
11. Evitar o compartilhamento de escovas de dente, talheres, pratos, bebidas, toalhas ou roupas de cama.
12. Talheres e pratos devem ser limpos com água e sabão ou detergente comum após o uso e podem ser reutilizados.
13. Limpar e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas, como mesas de cabeceira, quadros de cama e outros móveis do quarto do paciente diariamente com desinfetante doméstico comum.

Unidades de Pronto Atendimento e Carreta da Saúde

- Atendimento de casos suspeitos e confirmados, coleta e encaminhamento de amostras biológicas e apoio de ações de educação da saúde.
- Triagem dos casos com sintomas gripais em local separado dos outros pacientes (Carreta da Saúde) com o encaminhamento ao setor de pronto atendimento caso sejam observados fatores de gravidade, necessidade de exames complementares ou de internação para investigação detalhada;
- Encaminhamento dos pacientes com fatores de gravidade e necessidade de internação às Unidades de Internação do Município (Adulto e Infantil).

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<p>Déficit no sistema respiratório: Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou ronco, retração sub/intercostal severa; ou Cianose central; ou Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou Taquipneia (>30 mpm);</p> <p>Déficit no sistema cardiovascular: Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou Diminuição do pulso periférico.</p> <p>Sinais e sintomas de alerta adicionais: Piora nas condições clínicas de doenças de base; Alteração do estado mental, como confusão e letargia; Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.</p>	<p>Déficit no sistema respiratório: Falta de ar ou dificuldade para respirar; ronco, retração sub/intercostal severa; Cianose central; Batimento da asa de nariz; Movimento paradoxal do abdome; Bradipneia e ritmo respiratório irregular; Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; Taquipneia</p> <p>Déficit no sistema cardiovascular: Sinais e sintomas de hipotensão ou; Diminuição do pulso periférico.</p> <p>Sinais e Sintomas de alerta adicionais: Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; Piora nas condições clínicas de doenças de base; Alteração do estado mental Confusão e letargia; Convulsão</p>

Fonte: - WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019 - Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (SARS).UpToDate Jan 2020. - Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017. - Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010. - American Heart Association, 2015

Unidades Hospitalares

- Atendimento de casos suspeitos e confirmados, coleta e encaminhamento de amostras biológicas e apoio de ações de educação da saúde;
- Disponibilização de leitos hospitalares e de pronto atendimento nas unidades utilizando as estratégias condizentes com o setor hospitalar
- Diminuir o número de cirurgias e procedimentos eletivos para disponibilizar leitos de internação para casos selecionados com fatores de gravidade;
- Diminuir o número de internações para procedimentos eletivos que demandem leitos de retaguarda de UTI para disponibilizar leitos para casos com indicação de suporte ventilatório.



Fluxograma Unidade Hospitalar

Recepção

(Ambulatório ou Pronto Socorro):

Na identificação de paciente com sintomas respiratórios sugestivos de síndrome gripal, fornecer máscara cirúrgica para o paciente

No atendimento de pacientes suspeitos:

Os profissionais que realizam a triagem deverão manter-se de máscara cirúrgica durante todo o período de exposição aos pacientes com sintomas respiratórios.

Na identificação de paciente com sintomas respiratórios sugestivos de síndrome gripal, fornecer máscara cirúrgica, que deverão permanecer em uso durante toda a permanência no Hospital;

Para todo atendimento de pacientes com síndrome gripal, os profissionais deverão utilizar os seguintes EPIs: máscara cirúrgica, luva de procedimento, avental descartável e óculos de proteção. Orientar paciente a ficar com a máscara e dentro da sala designada até ser avaliado quanto à alta ou à internação hospitalar e ser transferido para quarto privativo;

Caso forem realizados procedimentos com a geração de aerossóis, após a saída do paciente da sala, aguardar duas horas com a sala fechada (exceto para atendimentos de outros casos suspeitos) e solicitar limpeza terminal após esse período. As coletas de exames diagnósticos (swab nasal e de orofaringe) somente estão autorizadas para pacientes com sintomas compatíveis de síndrome respiratória aguda grave (indivíduo hospitalizado com febre e tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório).

OBS: Caso seja necessário a junção de mais do que um paciente em sala de medicação, procedimento ou recepção, é recomendado fornecer máscara cirúrgica a todos os pacientes e

Critérios para Internação hospitalar:

No atendimento considerar os critérios abaixo para definir a internação ou alta do paciente:

Pacientes com sinais e sintomas de SRAG (síndrome gripal associada a FR>24irpm (para crianças considerar os valores de acordo com a faixa etária e sinais de desconforto respiratório como tiragem intercostal, retração de fúrcula e batimento da asa do nariz) e/ou Saturação <95% em ar ambiente. ☑ Solicitar exame de imagem (tomografia de tórax sem contraste ou RX tórax (PA + Perfil) ☑ Se padrão de TC/RX com acometimento >50% dos campos pulmonares ou qualquer alteração de imagem em paciente com Fatores de Risco para gravidade – recomendada internação hospitalar com seguimentos das instruções específicas a seguir. ☑ Se ausência do padrão acima em pacientes sem fatores de risco, considerar observação domiciliar em isolamento associado a medidas de higiene e observação clínica quanto a piora clínica após o 5° dia de sintomas. Prescrever sintomáticos. ☑ Pacientes sem sinais ou sintomas de SRAG ☑ Não solicitar exames específicos para COVID, orientar isolamento domiciliar associado a medidas de higiene e observação clínica quanto a piora clínica após o 5° dia de sintomas. Prescrever sintomáticos.

Na decisão de internação hospitalar

Instituir precaução gotículas e contato. Manter o paciente em quarto privativo ou em coorte de casos suspeitos. Identificar a porta com a placa de precaução de isolamento adequada. Limitar o número de profissionais designados ao cuidado e evitar entrar no quarto desnecessariamente. Os profissionais que prestarem assistência ao paciente deverão utilizar os mesmos EPIs e da mesma forma descrita para o atendimento inicial. ☑ Coletar exames específicos para COVID: RT-PCR para SARS-Cov2 e sorologia IgM/IgG no dia da internação, Teste rápido para H1N1. Coletar os seguintes exames: Hemograma completo, coagulograma, função renal, eletrólitos, gasometria arterial, bilirrubina, PCR, DHL, D-dímero, Troponina, CKMB. Realizar Eletrocardiograma.

Orientações de precauções de isolamentos:

Manter os pacientes em precaução gotículas e contato, a suspensão dos isolamentos deve seguir os critérios abaixo.

Paciente com exame positivo para COVID – (RT-PCR/Sorologia)

Suspender os isolamentos de contato e respiratório após 2 exames de PCR negativos com intervalo de 24 horas entre eles

Paciente com suspeita clínica para COVID (sem exames laboratoriais) o Suspender os isolamentos de contato e respiratório após 2 exames de PCR negativos com intervalo de 24 horas entre eles.

Atenção!! Somente transferir pacientes para unidades que não se destinam a pacientes com suspeita de COVID após o cumprimento dos requisitos para suspensão dos isolamentos.

Orientações de precauções de isolamentos

Manter os pacientes em precaução gotículas e contato, a suspensão dos isolamentos deve seguir os critérios abaixo.

☑ Paciente com exame positivo para COVID – (RT-PCR/Sorologia)

Critérios para Internação em Unidade de Terapia Intensiva

Os critérios de internação em UTI incluem: Insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica ou ventilação não invasiva. Choque com necessidade de vasopressores.

Disfunções orgânicas ameaçadoras à vida: Alterações comportamentais ou de nível de consciência; Desconforto ventilatório com necessidade de oxigênio suplementar para manter saturação de O₂ ≥94% e FR<24; Arritmia ou dor torácica suspeita para síndrome coronariana aguda; Insuficiência renal aguda ou agudização de insuficiência renal crônica em níveis dialíticos; Distúrbio de coagulação ou plaquetopenia com evidência de sangramento ou queda de HB.

A presença de comorbidades e alteração de exames de imagem não justificam por si só a alocação do paciente em UTI. Avaliar demais parâmetros clínicos para melhor definição; Em pacientes com indicação de intubação orotraqueal instituir sistema de aspiração fechado obrigatoriamente; Na medida do possível, NÃO realizar procedimentos geradores de aerossóis (inalação, nebulização, máscara de alto fluxo de qualquer tipo ou VNI) no ambiente do salão da UTI. Dar preferência a medicações inalatórias e procedimento de intubação precoce com sequência de intubação rápida. O uso de roupas privativas não dispensa o uso das precauções de contato. Não é permitida a saída dos funcionários da unidade utilizando-se da roupa privativa.

Notificação dos casos suspeitos

A notificação deverá ser realizada somente para casos com sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

O profissional da saúde responsável pelo atendimento deve realizar o preenchimento da ficha de notificação de SRAG (paciente internado).

Encaminhar uma via da notificação para a SCIH (para envio à Vigilância Epidemiológica).

O profissional de saúde responsável pelo atendimento deve notificar o caso suspeito imediatamente no site:

<https://notifica.saude.gov.br/onboard> a CID10 que deverá ser utilizada é a: B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada. Encaminhar a ficha à SCIH.

Orientar o funcionário a procurar a SCIH para agendamento da coleta do exame para COVID.

Disque Coronavírus e Plataforma coronasaocaetano.org

Estratégia de contenção da disseminação do coronavírus e desospitalização por acesso imediato da população com manifestações de síndrome gripal, via telefone (Disque Coronavírus) ou diretamente na plataforma digital, por telemedicina e visitas domiciliares para autocoleta e diagnóstico precoce por RT-PCR, tendo como base a atenção primária e manutenção dos casos suspeitos e confirmados em domicílio com atenção especializada remota. Conjunto de ações desenvolvidas pela parceria entre a Faculdade de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) e a Prefeitura Municipal, com a colaboração do Instituto de Medicina Tropical da USP, cujo modelo epidemiológico conceitual teve como referência a cidade irmã de Brescia, na Itália, aplicando-se medidas inspiradas nas ações adotadas pela Coreia do Sul, como estratégia de contenção da epidemia local. Com o isolamento social, as premissas do projeto envolvem o atendimento da população sem necessidade de sair de casa, com a expectativa da diminuição da procura por UBS, pronto-socorro, UPAS e hospitais, evitando-se a disseminação do vírus. A estratégia conta com 220 internos do 5º e 6º anos do curso de Medicina da USCS (o que também é de interesse do Ministério da Saúde), que foram capacitados previamente e organizados em dois grupos: 1ª - sistema de telemedicina para avaliação clínica dos casos inscritos via sistema de “Disque” ou inscrição em plataforma digital, com consequente monitoramento dos casos suspeitos e/ou posteriormente confirmados; 2ª - visitas domiciliares para reavaliação clínica, autocoleta de material para exames de RT-PCR, entrega de resultado e documentações de registro pertinentes, medicações e monitoramento.

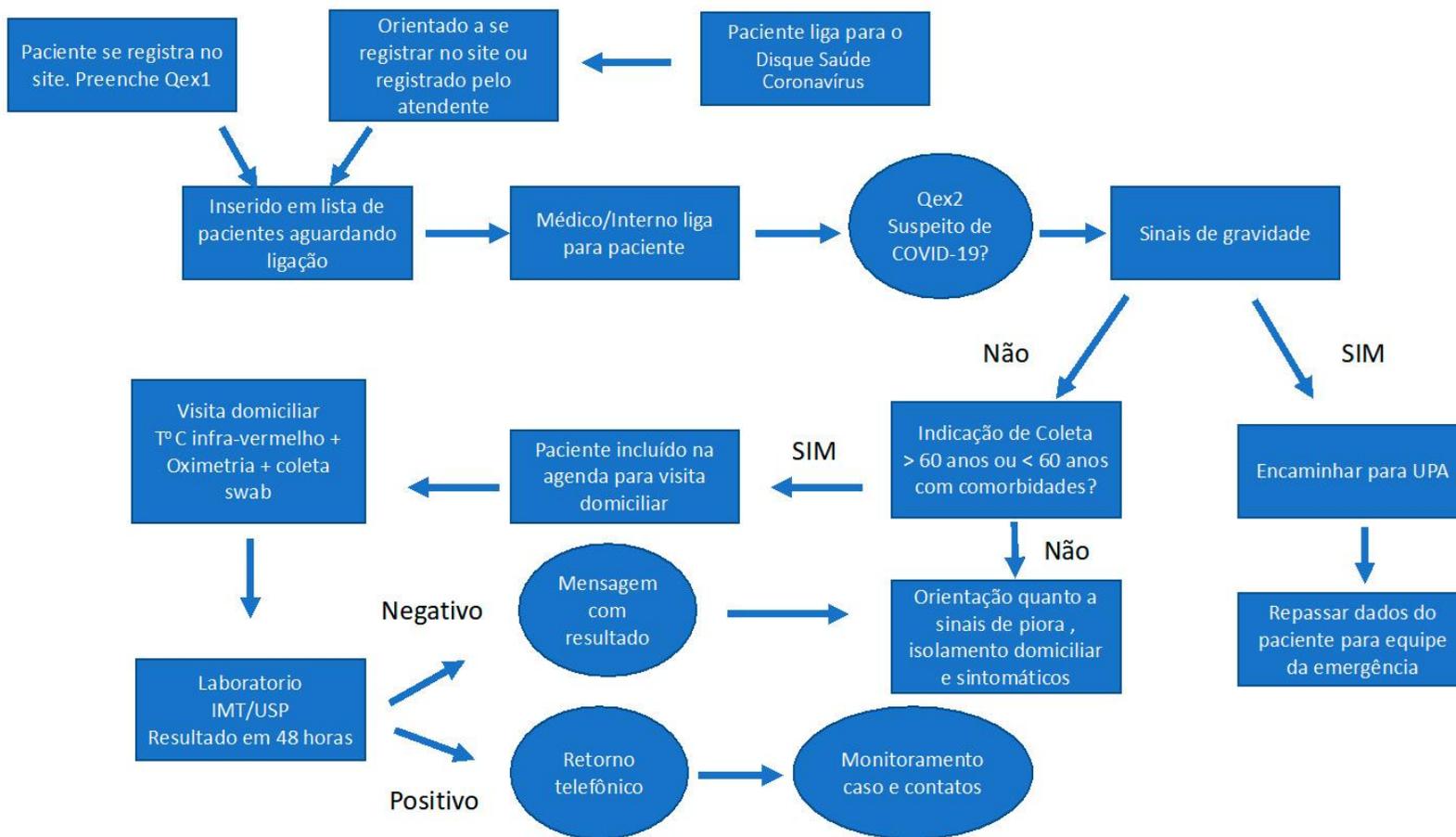
Essencial para realização dos exames e estruturação da plataforma digital de telemedicina foi a parceria com o IMT - Instituto de Medicina Tropical da USP, grupo que sequenciou o genoma do coronavírus no Brasil, possibilitando o acesso aos exames de RT-PCR. Também a utilização do projeto de atendimento por atendentes treinados, para serviço de apoio à

população com dificuldades de lidar com a tecnologia digital da plataforma, principalmente idosos, da Secretaria de Saúde de SCS. O projeto também recebeu viaturas da GM e frigobares das Casas Bahia, como apoio às ações.

OBJETIVOS

1. Melhora da qualidade do atendimento primário, para se evitar o uso de equipamentos nas UTIs.
2. Atender demanda de pacientes com síndrome gripal avaliadas em sua residência, evitando assim a circulação e a disseminação do coronavírus.
3. Baixo recurso relativo de investimentos, com monitoração remota por telemedicina e plataforma digital, com autocoleta de testes residenciais e posterior monitoramento intenso.
4. Entrega de medicação, orientações, documentações pertinentes e planejamento de isolamento dos casos suspeitos e positivos em domicílio evitando a ida aos ambientes pré e intra-hospitalares.
5. Redução de risco biológico dos profissionais da saúde.
6. Maior oferta de leitos para enfermagem e UTIs em parceiros com maior severidade.
7. Transição do modelo atual de centralização dos potenciais pacientes para maior oferta de tratamento de ambulatório e unidades de terapia intensiva.
8. Aumento da escala de testes por RT-PCR com coleta na residência do paciente e com monitoramento constante com aplicação direta na redução da utilização de leitos de UTI na cidade de SCS.

FLUXOGRAMA INICIAL DE ATENDIMENTO



Laboratório

- Apoio de diagnóstico, coleta e encaminhamento de amostras biológicas.

Assistência Farmacêutica:

- Manutenção do fornecimento de insumos e medicamentos às unidades de atendimento;
- Garantia de insumos suficientes para manter a prevenção da transmissão do vírus SARcov-2 nas unidades de assistência à saúde.

Ações de educação e comunicação:

- Disseminação de informação em larga escala à população e profissionais da saúde;
- Divulgação de Boletins Diários à população com dados de casos e óbitos suspeitos e confirmados;
- Manter divulgação de fluxos de notificação, coleta e envio de amostras laboratoriais aos profissionais de saúde das unidades de atendimento;
- Manter atualizados os protocolos de assistência e vigilância dos casos conforme as determinações do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde;
- Capacitação da Rede de Serviços (Unidades Básicas, Pronto Atendimento e Unidades de Hospitalares) sobre o COVID-19 com a abordagem de aspectos de epidemiologia, vigilância em saúde e assistência clínica aos profissionais da área da saúde;
- Ações de educação em saúde para a população, incluindo a população idosa, crianças e adolescentes em idade escolar e população em geral quanto à higienização das mãos, etiqueta da tosse e demais fatores de prevenção de doenças respiratórias;
- Ações de educação aos profissionais da saúde para a prevenção da disseminação do vírus SARScov-2 nas unidades de assistência à saúde para evitar a contaminação dos profissionais da saúde.



Ações de Vigilância Epidemiológica

- Reforçar o fluxo de notificação de casos (dentro do município e também para receber a notificação de casos de residentes no município e que serão atendidos em outros locais);
- Manutenção de banco de dados dos casos suspeitos, confirmados e descartados conforme definição atualizada do Ministério da Saúde;
- Acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas;
- Monitorar as doenças respiratórias por meio das internações hospitalares e óbitos registrados no Sistema de Informações de Mortalidade;
- Investigação de casos;
- Monitorar indicadores;
- Atualizar protocolos de notificação, investigação, assistência e monitoramento de casos e contatos.

2. FASE DE MITIGAÇÃO DA DOENÇA

Comitê de Emergência Sanitária

- Verificar o acesso dos pacientes aos serviços de saúde e de acordo com sua condição clínica;
- Reforçar ações de atualização dos protocolos de assistência e de vigilância;
- Verificar necessidade de adequação nos fluxos dos pacientes dentro da rede de serviços;
- Reforçar os fluxos com os serviços de saúde para casos mais graves;
- Organizar reuniões intersetoriais para avaliar os impactos e as medidas a serem tomadas.

Ações de Vigilância Epidemiológica

- Atualizar protocolos de notificação, investigação, assistência e monitoramento de casos e contatos.
- Adequar os instrumentos e fluxos para notificação, monitoramento e registro de informações;
- Investigação de casos;
- Monitorar indicadores;
- Monitorar e avaliar o impacto das medidas implementadas.

Ações de Educação e Comunicação

- Reforçar com a população as ações de educação em saúde.

IV. Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>

Centers for Disease Control and Prevention – <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – <https://www.saude.gov.br/saude-dea-z/coronavirus>

World Health Organization - <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019ANEXO I>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-Cov-2 (Covid-19). v.1. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/plano_de_contingencia_corona_final_20_20-03-13_v1.pdf > Acesso em 23. Mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf> > Acesso em 23. Mar. 2020.

Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde. Boletim Epidemiológico COE-nº01, Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019nCoV) Março , 2020.

Secretaria de Atenção Primária a Saúde. MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Março , 2020.

Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde 2020.

Protocolo de Diagnóstico e tratamento de Infecções pelo Coronavírus - COVID 2019 (Corona vírus disease 2019). Secretaria Municipal de Saúde de São Caetano do Sul 2020.

FLUXO DE ATENDIMENTO NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV). Ministério da Saúde 2020.https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusFluxoV2_6121956549677603461.pdf

Síndrome Gripal/ Síndrome Respiratória aguda Grave - Classificação de Risco e Manejo Clínico. Ministério da Saúde

Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017

V. ANEXO

RELAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE – ATENDIMENTO AO COVID 19

CNES	Unidades de Saúde	Endereço	Tipo de atendimento	Horário de atendimento
2039389	Unidade Básica de Saúde Amélia R. Locatelli	Alameda João Galego, 01 - Bairro Santa Maria	Síndromes gripais e casos suspeitos COVID-19	De segunda a sexta, das 7h às 21h, e sábado das 8h às 12h
5877121	Unidade Básica de Saúde Dr. Angelo Antenor Zambom	Rua Vanda, 11, Bairro Boa Vista	Síndromes gripais e casos suspeitos COVID-19	De segunda a sexta, das 7h às 17h
3811565	Unidade Básica de Saúde Caterina Dallanese	Rua Prates, 430 - Bairro Olímpico	Síndromes gripais e casos suspeitos COVID-19	De segunda a sexta, das 7h às 17h
2032120	Unidade Básica de Saúde Darcy Sarmanho Vargas	Rua General Estilac Leal, 58 - Bairro Mauá	Síndromes gripais e casos suspeitos COVID-19	De segunda a sexta, das 7h às 17h
2706350	Unidade Básica de Saúde Dolores Masei	Rua Senador Fláquer, 134 - Bairro São José	Síndromes gripais e casos suspeitos COVID-19	De segunda a sexta, das 7h às 21h, e sábado das 8h às 12h
6894461	Unidade Básica de Saúde João Luiz Pasqual Bonaparte	Rua Maranhão, 611 - Bairro Santa Paula	Síndromes gripais e casos suspeitos COVID-19	De segunda a sexta, das 7h às 17h
2060299	Unidade Básica de Saúde Maria Corbeta Segato	Avenida Prosperidade, 671 - Bairro Prosperidade	Síndromes gripais e casos suspeitos COVID-19	De segunda a sexta, das 7h às 17h
5135370	Unidade Básica de Saúde Moacir Gallina	Rua Casemiro de Abreu, 560 - Bairro Cerâmica	Síndromes gripais e casos suspeitos COVID-19	De segunda a sexta, das 7h às 17h
2706423	Unidade Básica de Saúde Nair Spina Benedicts	Rua Oswaldo Cruz, 1.153 - Bairro Oswaldo Cruz	Síndromes gripais e casos suspeitos COVID-19	De segunda a sexta, das 7h às 21h, e sábado das 8h às 12h
3932052	Unidade Básica de Saúde Dr. Ivanhoé Eposito	Rua Flórida, 295 - Bairro Barcelona	Síndromes gripais e casos suspeitos COVID-19	De segunda a sexta, das 7h às 21h, e sábados aos 8h às 12h
2706296	Centro Policlínico Gentil Rstom	Avenida Tietê, 301 - Bairro Nova Gerty	Síndromes gripais e casos suspeitos COVID-19	De segunda a sexta, das 7h às 21h, e sábados aos 8h às 12h

CNES	Unidades de Saúde	Endereço	Tipo de atendimento	Horário de atendimento
2706342	Centro de Especialidades Médicas	Temporariamente na EMEF Senador Fláquer - Rua Heloisa Pamplona, 180	Síndromes gripais e casos suspeitos COVID-19	De segunda a sexta, das 7h às 17h
9841016	Carreta da Saúde	Em frente à UPA (R. Aurélia, 101 - Santa Paula)	Síndromes gripais e casos suspeitos COVID-19	24 horas
9408738	Unidade de Pronto Atendimento (UPA) - Engenheiro Júlio Marcucci Sobrinho	R. Aurélia, 101 - Santa Paula, São Caetano do Sul - SP, 09521-310	Síndromes gripais e casos suspeitos COVID-19	24 horas
5935857	Hospital Municipal de Emergências Albert Sabin (HMEAS)	R. Aurélia, 101 - Santa Paula, São Caetano do Sul - SP, 09521-310	Pronto Socorro - casos suspeitos COVID-19	24 horas
2082594	Complexo Hospitalar Municipal	Rua São Paulo, 1840 – Bairro Olímpico	Internação COVID-19 - casos moderados e graves	24 horas
6938361	Hospital Campanha COVID-19 - Hospital São Caetano	Rua Espírito Santo, 277 - Bairro Santo Antonio	Internação COVID-19 casos leves e moderados (não é Porta de Entrada)	24 horas