



PREFEITURA DE VALINHOS

Ofício nº 1024/2020-DTL/GP/P

Valinhos, em 11 de agosto de 2020.

Ref.: **Requerimento nº 1255/20-CMV**

Vereador Israel Scupenaro e Outros

Processo administrativo nº 11.570/2020-PMV

Excelentíssima Senhora Presidente:

Atendendo à solicitação contida no requerimento supra epigrafado, de autoria do Vereador **Israel Scupenaro e Outros**, consultada a área competente da Municipalidade, encaminho a Vossa Excelência, os esclarecimentos aos quesitos formulados, como seguem:

1. Por qual motivo municipais com encaminhamento médico da rede municipal para realização de testes não estão sendo atendidos no CEV I e nem na UPA?
2. Existe a possibilidade de alguém contagiado com COVID-19, após 14 dias, não estar mais contagiada quando houver a realização do teste?
3. Qual será o protocolo para utilização dos testes comprovados pelo Poder Executivo?
4. Existe um protocolo no município onde todos do setor de saúde falem e trabalhem com as mesmas informações evitando conflito no atendimento? Se sim, favor enviar cópia do mesmo.

Resposta: Encaminho, na forma do anexo, as informações disponibilizadas pela Secretaria da Saúde, capazes de esclarecer os questionamentos apresentados pelo nobre Edil requerente.

Ao ensejo, reitero a Vossa Excelência os protestos de minha elevada consideração e já patenteado respeito.


ORESTES PREVITAL JÚNIOR
Prefeito Municipal

Anexo: 07 folhas.

A

Sua Excelência, a senhora

DALVA DIAS DA SILVA BERTO

Presidente da Egrégia Câmara Municipal de Valinhos

(PMB/pmb)

C.I. nº 465/2020 – SS

Valinhos, 07 de agosto de 2020.

Para: Departamento Técnico Legislativo

Da: Secretaria da Saúde

Ref.: Requerimento nº 1255/2020

C.I. nº /2020 – DTL/GP

(Proc. Nº 11.570/2020)

Em atenção ao solicitado na C.I. supracitada, segue anexa,
a C.I. nº 315/2020- DSC/SS com a resposta ao questionamento.

Atenciosamente,



Luiz Carlos Fustinoni
Secretário da Saúde



PREFEITURA DE VALINHOS

Secretaria da Saúde
Departamento de Saúde Coletiva

Valinhos, 06 de agosto de 2020

C. I. nº 315 / 2020– DSC – SS

À Secretaria da Saúde

Do: Departamento de Saúde Coletiva

Ref.: Requerimento nº 1255/2020

Em resposta ao Requerimento nº 1255/2020 do Vereador Israel Scupenaro informo:

- 1. Por qual motivo municipais com encaminhamento médico da rede municipal para realização de testes não estão sendo atendidos no CEV I e nem na UPA?**

Resposta: Os testes para COVID-19 seguem critérios clínicos relacionados aos sintomas e à data de início da doença, para que sejam realizados no momento adequado para um diagnóstico correto. A oferta destes exames seguem diretrizes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, e são atualizadas frequentemente.

Desde o dia 15 de julho de 2020, os testes rápidos para detecção de COVID-19 estão sendo realizados no Centro de Apoio e Triagem de COVID-19 (CEV1) para toda a população **sintomática** que chega com pedido médico ou é atendida na unidade. O momento ideal para a sua coleta é o 14º dia do início dos sintomas. Por este motivo, muitas vezes a coleta não é realizada no dia que o paciente chega, mas este é orientado a retornar no dia correto.

Hudson R. Finamore
Secretaria de Saúde
Chefe de Gabinete



PREFEITURA DE VALINHOS

2. Existe a possibilidade de alguém contagiado com COVID-19, após 14 dias, não estar mais contagiado quando houver realização do teste?

Resposta: Vários estudos publicados referem que após 14 dias a carga viral é reduzida e o paciente não está mais transmitindo o vírus, desde que já esteja assintomático há 72 horas. Neste caso, o teste rápido irá detectar os anticorpos que são formados como parte da resposta imune do corpo à infecção, porém com algumas limitações inerentes ao teste.

3. Qual será o protocolo para utilização dos testes comprovados pelo Poder Executivo?

Resposta: O protocolo seguido para utilização dos testes é fornecido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

4. Existe um protocolo no município onde todos do setor de saúde falem e trabalhem com as mesmas informações evitando conflito no atendimento: se sim, favor enviar cópia do mesmo?

Resposta: O protocolo municipal é baseado nas recomendações dos órgãos oficiais e é divulgado para todas as Unidades Básicas de Saúde, UPA e atendimento do 150 (segue em anexo: Cartilha do COVID-19).

Atenciosamente,

Cláudia M. Santos

Departamento de Saúde Coletiva

Diretora

Dra. Priscila Kuhl Panzarella

Divisão de Vigilância Epidemiológica

Cartilha do COVID-19 no **150**

1. Sintomas COVID-19

Quadro respiratório agudo, caracterizado por febre ou sensação febril, tosse, dor de garganta, coriza, dificuldade respiratória, ausência de paladar, ausência de olfato. Em crianças: também obstrução nasal. Em idosos: síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência, sendo que a febre pode estar ausente.

2. Atendimento COVID-19

Com sintomas respiratórios leves: nas UBS Macuco, Reforma e São Bento, das 07-16h.

Alerta para se evitar uso de inalação nas UBS.

Unidade de Pronto Atendimento Materno-Infantil (UPinha) – av. Brasil, 53 (3869-1422): para atendimento de gestantes e de crianças e adolescentes menores de quatorze (14) anos.

CEV 1 (Centro de Apoio e Triagem de COVID-19 – 3829-5120), aberto das 07-19h.

Suporte na UPA (quatorze anos ou mais – 3849-5958)

- Queda na saturação de oxigênio (<94%).
- Aumento da frequência respiratória segundo a idade (anexado ao final da Cartilha).
- Alteração hemodinâmica com hipotensão e taquicardia segundo a idade (anexo).

3. Profissional da Saúde

Avaliação médica imediata, como descrito no item 2.

Monitoramento por telefone pela Saúde Ocupacional (3871-8503) após o envio de atestados pelo email saudeocupacional@valinhos.sp.gov.br.

4. Diagnóstico COVID-19

Coleta no CEV 1:

- Entre o terceiro e o sétimo dia de sintomas, melhor exame é o PCR, coletado por swab de naso e orofaringe, após preenchimento do SADAT específico.
Exame coletado também na UPA, das 19-07h e aos finais de semana, para casos específicos.
- Após o oitavo dia do início dos sintomas, melhor exame é o sanguíneo, com pesquisa de imunoglobulinas. Em nosso município coletar após o décimo quarto (14º) dia do início dos sintomas, sendo disponível o teste rápido para pesquisa de IgG e IgM.
- Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do Estado de São Paulo – 55, de 1º/julho/2020, adaptada:

SINTOMÁTICOS – teste rápido COM diferenciação de IgM e IgG

IgM	IgG	Interpretação	Conduta
+	+	Caso ativo de COVID-19	Isolar 14 dias, desde o início dos sintomas
+	-	Caso ativo de COVID-19	Isolar 14 dias, desde o início dos sintomas
-	+	Recuperado de COVID-19	Uso de máscara e distanciamento social
-	-	Suscetível ao COVID-19	Isolar 14 dias, desde o início dos sintomas

SINTOMÁTICOS – teste rápido SEM diferenciação de IgM e IgG

IgM e IgG	Interpretação	Conduta
+	Caso ativo de COVID-19	Isolar 14 dias, desde o início dos sintomas
-	Suscetível ao COVID-19	Isolar 14 dias, desde o início dos sintomas

ASSINTOMÁTICOS – teste rápido COM diferenciação de IgM e IgG

IgM	IgG	Interpretação	Conduta
+	+	Caso ativo de COVID-19	Uso de máscara e distanciamento social
+	-	Caso ativo de COVID-19	Isolar 07 dias, desde a coleta
-	+	Recuperado de COVID-19	Uso de máscara e distanciamento social
-	-	Suscetível ao COVID-19	Uso de máscara e distanciamento social

ASSINTOMÁTICOS – teste rápido SEM diferenciação de IgM e IgG

IgM e IgG	Interpretação	Conduta
+	Caso ativo de COVID-19	Isolar 07 dias, desde a coleta
-	Suscetível ao COVID-19	Uso de máscara e distanciamento social

5. Tratamento COVID-19

Tratamento direcionado aos sintomas apresentados, com ênfase à hidratação e ao controle de temperatura. Em todos os casos suporte clínico antes da deterioração.

6. Prevenção

Distanciamento social (ao menos 1,5 m entre pessoas) e uso de máscara (para todos).

7. Atendimento não-COVID na rede

Serviços especializados CREAPS (3829-2073), CAPS II (3829-2524) e CAPS Infantil (3829-3457), todos das 08-17h: atendimentos de pacientes em crise e acolhimento estão mantidos; consultas aos pacientes psiquiátricos estão mantidas.

CAM (3829-5148/3829-5180), Casa do Adolescente (3869-6698/3869-1113), das 07-16h.

CEV2 (3869-8367) e CEV3 (3859-2500/ 3871-3509), sem demanda espontânea, somente atendimento de casos triados e encaminhados pelas UPAs e UBS.

Serviço de Odontologia se mantém em esquema de plantão para atendimento de emergências no CEO (3929-6481), das 07-16h.

Fisioterapia (3829-3420) com atendimento mantido das 07-19h.

Em todas as UBS, exceto nas três citadas para atendimento COVID.



Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limitrofe*	130–139	85–89
Hipertensão estágio 1	140–159	90–99
Hipertensão estágio 2	160–179	100–109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

* Pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na literatura.

Fonte: Google.

FREQUÊNCIA CARDÍACA NORMAL PARA O ADULTO

60 – 100 bpm (batimentos por minuto)

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA NORMAL PARA O ADULTO

12 – 20 mpm (movimentos por minuto)





SAVP

Sinais Vitais em Crianças

Frequência Cardíaca (por minuto)			Frequência Respiratória (respirações/min)*	
Idade	Frequência em Vigília	Frequência em Sono	Idade	Frequência
Recém-nascido a 3 meses	85 a 205	80 a 160	Bebê	30 a 60
3 meses a 2 anos	100 a 190	75 a 160	1 a 3 anos	24 a 40
2 anos a 10 anos	60 a 140	60 a 90	Idade pré-escolar	22 a 34
> 10 anos	60 a 100	50 a 90	Idade escolar	18 a 30
			Adolescente	12 a 16

Definição de Hipotensão por Pressão Arterial Sistólica e Idade

Idade	Pressão Arterial Sistólica (mmHg)
Neonatos a termo (0 a 28 dias)	< 60
Bebês (1 a 12 meses)	< 70
Crianças de 1 a 10 anos (5º percentil de pressão arterial)	< 70 + (idade em anos x 2)
Crianças >10 anos	< 90

Escala de Coma de Glasgow Modificada para Bebês e Crianças¹

	Criança	Bebê	Valor codificado
Abertura dos olhos	Espontânea	Espontânea	4
	Em resposta a pedido verbal	Em resposta a pedido verbal	3
	Em resposta à dor	Em resposta à dor	2
	Nenhuma	Nenhuma	1
Melhor resposta verbal	Orientada, apropriada	Murmura e balbucia	5
	Confusa	Imitável, chora	4
	Palavras inapropriadas	Chora em resposta à dor	3
	Sons incompreensíveis	Geme em resposta à dor	2
	Nenhuma	Nenhuma	1
Melhor resposta motora ²	Obedece a comandos	Movimenta espontânea e objetivamente	6
	Localiza estímulo doloroso	Retira em resposta ao toque	5
	Retira em resposta à dor	Retira em resposta à dor	4
	Flexão em resposta à dor	Postura de flexão anormal em resposta à dor	3
	Extensão em resposta à dor	Postura de extensão anormal em resposta à dor	2
	Nenhuma	Nenhuma	1

¹Reproduzido de Hazinski MF. Children are different. Em: Manual of Pediatric Critical Care. 1999;1:13. De Hazinski MF. Children are different. Em: Nursing Care of the Critically Ill Child. 2ª ed. 1992:1-17. Armonk © Elsevier.

²Modificação de Davis RJ et al. Head and spinal cord injury. In: Rogers MC, ed. Textbook of Pediatric Intensive Care. 1987:646-699. © Lippincott Williams & Wilkins. James HE, Trauner DA. The Glasgow Coma Scale. Em: James HE et al, eds. Brain Injuries in Infants and Children. 1985:178-182; and Hazinski MF. Neurologic disorders. Em: Nursing Care of the Critically Ill Child. 2ª ed. 1992:521-524. © Elsevier.

³Se o paciente estiver entubado, intubado ou for pré-verbais, a parte mais importante desta escala será a resposta motora. Os profissionais devem avaliar com muito cuidado este componente.

©2011 American Heart Association. Edição original em inglês: Pediatric Advanced Life Support Pocket Reference Card Set. 90-1053

©2012 Edição em português: American Heart Association. Conjunto de Referências de Suporte de Vida em Pediatría. Impresso nos EUA: Integracolor, LTD., 3210 Innovative Way, Mesquite, Texas, USA 75148.

ISBN: 978-1-61698-277-3. Português 90-2228894. Data de impressão: 11/16