



**GOVERNO DO MUNICÍPIO DE BARRA DO OURO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# **PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**



**GOVERNO DO MUNICÍPIO DE BARRA DO OURO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

**PREFEITA MUNICIPAL DE BARRA DO OURO**  
*RAIMUNDA VIRGILENE SOUSA DE OLIVEIRA*

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
*Valberlene Cesar de Sousa Barros*

### **EQUIPE TÉCNICA**

Uatila Sousa Chvaves – Chefe de Unidade de Saúde  
Josias Miranda Alves – Coordenador de Vigilância Epidemiológica  
Paulo Pereira Rocha – Coordenador de Vigilância Sanitária  
Joabe Andrade e Silva – Enfermeiro ESF  
Daniela Santos Nascimento – Coordenadora do ESF  
Irismar Lima de Oliveira – Chefe de Unidade de Saúde  
Vanderle Craveiro de Oliveira – Diretor de Programa de saúde

# Sumário

<b>1 APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>2 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>3 OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.....</b>	<b>6</b>
<b>4 RESPONSABILIDADE MUNICIPAL NO PLANO DE CONTINGÊNCIA .....</b>	<b>7</b>
<b>5 PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO BÁSICA. ....</b>	<b>8</b>
<b>6 Doença não complicada (Pacientes perfil de atendimento das Unidades Básicas de Saúde).....</b>	<b>9</b>
<b>7 Manejo Clínico na Atenção Básica.....</b>	<b>13</b>
<b>8 Cuidados com o paciente.....</b>	<b>14</b>
<b>9 Acolhimento aos pacientes com suspeita e/ou confirmação de coronavírus nas Unidades Básicas de Saúde:.....</b>	<b>15</b>
<b>10 Sala de Isolamento nas Unidades Básicas de Saúde:.....</b>	<b>16</b>
<b>11 Tratamento aos pacientes com suspeita e/ou confirmação diagnóstica à nível de Atenção Básica: .....</b>	<b>18</b>
<b>12 Monitoramento dos casos suspeitos e/ou confirmados:.....</b>	<b>19</b>
<b>13 Recomendações preventivas envolvendo todos os profissionais das Unidades Básicas de Saúde: .....</b>	<b>19</b>
<b>14 Medidas de segurança com os pacientes suspeitos e/ou diagnosticados com coronavírus na utilização de transporte das Unidades Básicas de Saúde: .....</b>	<b>21</b>
<b>15. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....</b>	<b>22</b>
<b>16 DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO .....</b>	<b>23</b>
<b>17 NOTIFICAÇÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>18 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>

## **1 APRESENTAÇÃO**

O Plano Municipal de Contingência contra o Novo Coronavírus (2019-nCoV) apresenta as recomendações técnicas para o desenvolvimento e a estruturação de uma vigilância que objetivando atualizações, informações e orientações aos profissionais de saúde e de outros setores quanto aos aspectos epidemiológicos e medidas de prevenção e controle do Novo Coronavírus (2019-nCoV), com vistas a possível de ocorrência de casos confirmados da doença no município de Maracanaú. O Plano abrange diferentes áreas que deverão atuar de forma articulada. Dentre estas estão: a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância laboratorial, atenção primária à saúde, atenção secundária, além das ações de comunicação e divulgação.

A vigilância em todo o Município não poderia prescindir da notificação, é necessária a investigação de todos os casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV) para que as medidas de prevenção e controle possam ser desencadeadas. Devido ao crescente aumento de pessoas suscetíveis ao Novo Coronavírus (2019-nCoV), a circulação do vírus em várias partes do mundo e importação de casos suspeitos para o Brasil, surge uma maior probabilidade de propagação viral. Desta forma, a Secretaria da Saúde de Maracanaú, elabora um Plano de Contingência no sentido de controlar a entrada e disseminação do vírus, incluindo estratégias de vigilância epidemiológica, sanitária, laboratorial, dentre outros.

## 2 INTRODUÇÃO

O Novo Coronavírus foi identificado como a causa do surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China. No início, muitos dos pacientes do surto na China, teriam algum vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa<sup>1</sup>. As infecções por coronavírus geralmente causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum, podendo evoluir ao óbito em alguns casos<sup>1</sup>. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), identificada em 2002 ea Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), identificada em 2012<sup>2</sup>. Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros)<sup>1,3,4</sup> e febre (a febre pode não estar presente em alguns pacientes, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou que fizeram uso de medicamentos para diminuir a febre)<sup>4,5</sup>. Alguns casos de infecções pelo Covid-19 apresentam sintomas gastrointestinais. Covid-19 se dissemina através de gotículas respiratórias quando os pacientes tosse, fala alto ou espirram. O contato próximo também é uma fonte de transmissão (por exemplo, contato com a conjuntiva da boca, nariz ou olhos através da mão contaminada). Ainda não foi estabelecido se a transmissão pode ocorrer através da mãe-bebê verticalmente ou através o leite materno<sup>5</sup>. O período de incubação acredita-se ser de até 14 dias após a exposição e a suscetibilidade geral, por se tratar de um vírus novo. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida<sup>4</sup>. O que sabemos é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade. Ainda não existe vacina para prevenir a infecção por Covid-19. As medidas de prevenção e controle de infecção pelo Covid-19 devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Essas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre o Covid-19 e podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo e, portanto, com poucas evidências sobre ele<sup>4-6</sup>. Este documento tem o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos de responsabilidade da esfera estadual, de modo a apoiar em caráter complementar os gestores das unidades estaduais e municipais no que diz respeito à preparação de uma possível pandemia causada pelo Covid-19, de maneira antecipada e também na organização de fluxos para o enfrentamento de situações que saem da normalidade.

### **3 OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA**

#### **Geral**

Ações de prevenção e controle da doença de modo oportuno e eficaz diante a identificação de casos suspeitos.

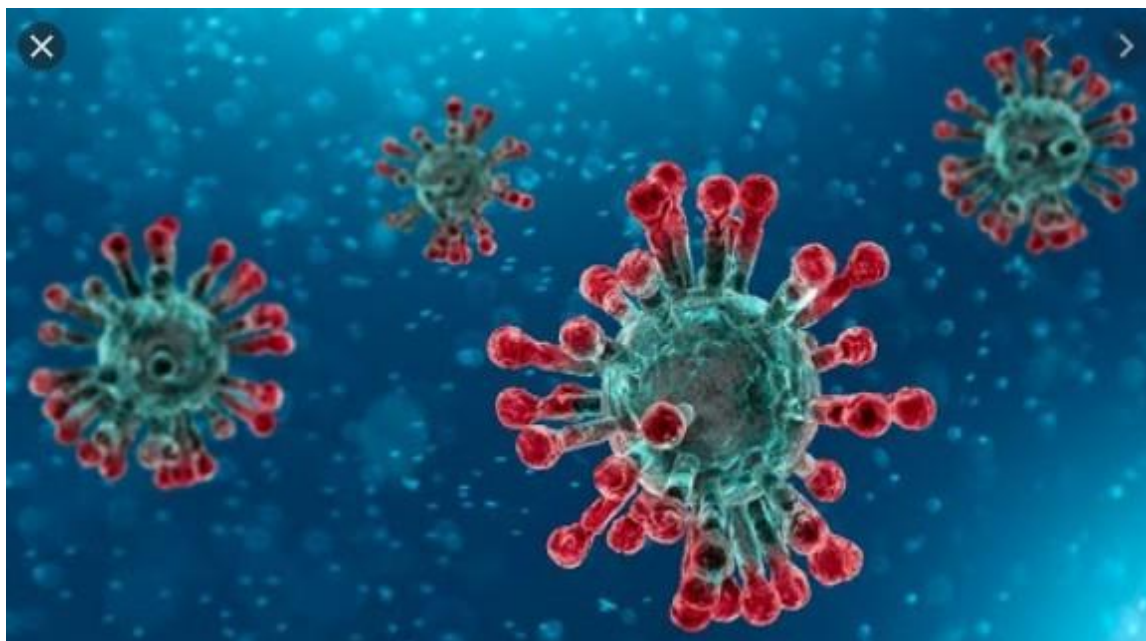
#### **Específicos**

- Descrever estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), no sentido de controlar e reduzir a disseminação do 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.

#### **4 RESPONSABILIDADE MUNICIPAL NO PLANO DE CONTINGÊNCIA**

- Orientar o funcionamento da sala de situação no município após detecção da circulação viral do Covid-19 em território municipal, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais;
- Apoiar na intensificação e no monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras;
- Apoiar a intensificação da Vigilância dos Vírus Respiratórios frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 na esfera municipal;
- Assessorar as unidades de Saude da Família (USF) no acompanhamento das ações realizadas pelo município de Barra do Ouro;
- Articular com as as unidade de Saude da Família (USF) para a viabilização das ações a serem desenvolvidas, em tempo oportuno.
- Encaminhar às USF os ofícios e notas informativas orientando as ações de prevenção e controle para disseminação do vírus;
- Consolidar as informações epidemiológicas e laboratoriais para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins e notas técnicas;
- Capacitar os profissionais para realização dos procedimentos seguros para coleta de amostras;
- Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controle do Covid-19, de forma oportuna;
- Apoiar as USF e Atenção Secundaria na investigação e situações inusitadas sempre que solicitado ou identificado, conforme a necessidade;
- Estabelecer parcerias intersetoriais;

**5 PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO BÁSICA.**



BARRA DO OURO/ ABRIL 2020.



### 6 Doença não complicada (Pacientes perfil de atendimento das Unidades Básicas de Saúde)

**Agente Etiológico:** Pertencente à família *Coronaviridae*, gênero *Coronavirus*, subdividido em três grupos principais, com base em propriedades genéticas e sorológicas. Cada grupo inclui muitos vírus que causam problemas de doença no homem, animais ou aves.

- Ordem: *Nidovirales*
- Família: *Coronaviridae*
- RNA vírus
- Infecção em mamíferos e aves

**Período de Incubação:** Estima-se que o período de incubação seja de 2 a 14 dias.

**Modo de transmissão:** A transmissão dos coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:

- Gotículas de saliva;
- Espirro;
- Tosse;
- Secreção nasofaríngea;
- Contato com pessoa doente;
- Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

**Suscetibilidade:** Existe suscetibilidade geral em todos os grupos, com idosos e pessoas com doenças preexistentes com maior probabilidade de se tornarem casos graves.

#### **Manifestações Clínicas:**

Os sinais e sintomas clínicos do Novo Coronavírus são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Porém, podem causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias. Os principais sintomas são: febre, tosse e dificuldade para respirar.

A estratificação de gravidade dos casos suspeitos do Covid-19 deve se dar em consulta médica da seguinte forma:

A. **Casos leves.** Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso; e

B. **Casos graves.** Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento ao Hospital João Elísio de Holanda.

**Tabela 1:** Estratificação da gravidade de casos de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

<b>ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO</b>	
<b>CASOS LEVES</b>	<b>CASOS GRAVES</b>
APS/ESF	CENTRO DE REFERÊNCIA/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade) [ver tabela 5]	Síndrome gripalque apresente dispneia ou os <b>sinais e sintomas de gravidade [ver Tabela 5]:</b>
e	OU
Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade[ver Tabela 5]	<b>Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar [ver Tabela 6]:</b>

Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.

- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.

**Tabela 2.** Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Déficit no sistema respiratório:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou</li> <li>○ ronco, retração sub/intercostal severa; ou</li> <li>○ Cianose central; ou</li> <li>○ Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente; ou</li> <li>○ Taquipneia (&gt;30 ipm);</li> </ul> </li> </ul> <p>e</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Déficit no sistema cardiovascular:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou</li> <li>○ Diminuição do pulso periférico.</li> </ul> </li> </ul> <p>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>● Alteração do estado mental, como confusão e letargia;</li> <li>● Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Déficit no sistema respiratório:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Falta de ar ou dificuldade para respirar;</li> <li>○ ronco, retração sub/intercostal severa;</li> <li>○ Cianose central;</li> <li>○ Batimento da asa de nariz;</li> <li>○ Movimento paradoxal do abdome;</li> <li>○ Bradipneia e ritmo respiratório irregular;</li> <li>○ Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente;</li> <li>○ Taquipneia</li> </ul> </li> </ul> <p>e</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Déficit no sistema cardiovascular:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sinais e sintomas de hipotensão ou;</li> <li>○ Diminuição do pulso periférico.</li> </ul> </li> </ul> <p>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;</li> <li>● Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>● Alteração do estado mental                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Confusão e letargia;</li> <li>○ Convulsão.</li> </ul> </li> </ul>

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

**Tabela 3. Comorbidades que contraindicam acompanhamento ambulatorial da Síndrome Gripal em APS/ ESF, Ministério da Saúde, 2020.**

COMORBIDADES QUE CONTRAINDICAM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL NA APS/ESF
<ul style="list-style-type: none"><li>● Doenças cardíacas crônicas<ul style="list-style-type: none"><li>○ Doença cardíaca congênita</li><li>○ Insuficiência cardíaca mal controlada e refratária</li><li>○ Doença cardíaca isquêmica descompensada</li></ul></li><li>● Doenças respiratórias crônicas<ul style="list-style-type: none"><li>○ DPOC e asma mal controlados</li><li>○ Doenças pulmonares intersticiais com complicações</li><li>○ Fibrose cística com infecções recorrentes</li><li>○ Displasia broncopulmonar com complicações</li><li>○ Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade</li></ul></li><li>● Doenças renais crônicas<ul style="list-style-type: none"><li>○ Em estágio avançado (graus 3,4 e 5)</li><li>○ Pacientes em diálise</li></ul></li><li>● Imunossupressos<ul style="list-style-type: none"><li>○ Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea</li><li>○ Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos)</li></ul></li><li>● Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)</li><li>● Diabetes</li><li>● Gestantes sintomáticas com suspeita de síndrome gripal COVID-19</li></ul>

**Fonte**

- **Protocolo de Tratamento da Influenza.** Ministério da Saúde 2017.

- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.

## Definição de Caso Suspeito:

Situação 1		
Febre*	E	pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros)
	E	histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas
Situação 2		
Febre*	E	pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros)
	E	histórico de contato próximo de caso suspeito** para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas
Situação 3		
Febre*	OU	pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros)
	E	contato próximo de caso confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

\* Febre pode não estar presente em alguns casos como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou situações em que o paciente tenha utilizado medicamento antitérmico previamente.

\*\* Transmissão local. Definimos como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do Covid-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local.

## 7 Manejo Clínico na Atenção Básica

Seguindo as diretrizes do MS e da OMS, para o manejo clínico da infecção respiratória aguda, quando houver suspeita de infecção por Covid-19, orienta-se que sejam adotadas medidas gerais de prevenção, com o intuito de redução do risco de adquirir e/ou transmitir doenças respiratórias, tais como:

- Realizar frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir alimentos;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca, e sempre higienizar com água e sabão ou álcool em gel na falta destes;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.

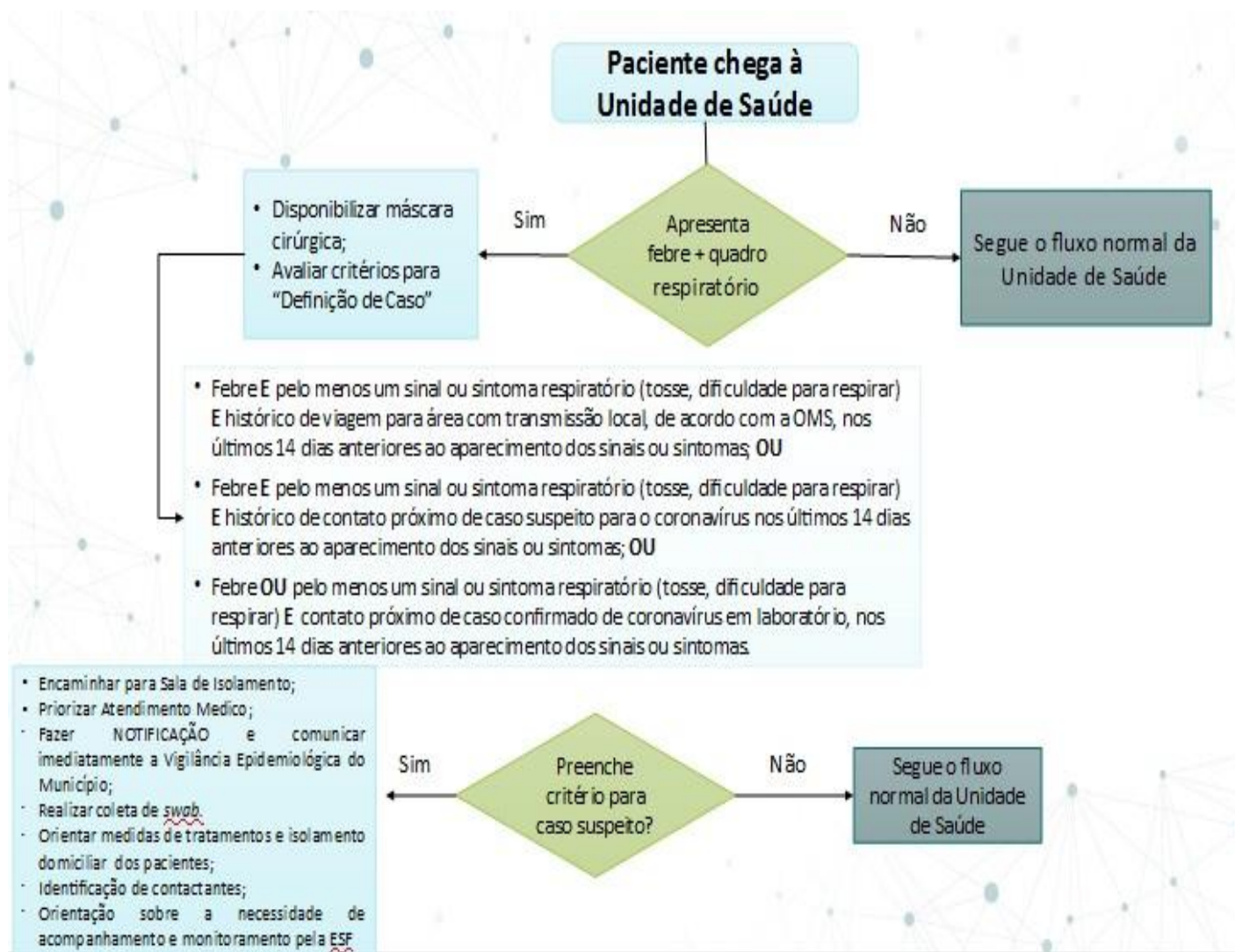
## **8 Cuidados com o paciente**

1. Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados no acolhimento na Atenção Primária até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
2. Encaminhar o caso suspeito para o isolamento que será disponibilizado dentro de cada Unidade Básica de Saúde.
3. Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização (P. ex: intubação, aspiração traqueal, ventilação não invasiva etc); eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
4. Realizar higiene de mãos.
5. Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente domiciliar é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.
6. Casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de serem dispensados para o domicílio a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações, procurar o serviço de saúde mais próximo a residência.

7. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária à Saúde e instituídas as medidas de precaução domiciliar.

8. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento.

## 9 Acolhimento aos pacientes com suspeita e/ou confirmação de coronavírus nas Unidades Básicas de Saúde:



## **10 Sala de Isolamento nas Unidades Básicas de Saúde:**

Em todas as Unidades de Saúde do município de Barra do Ouro, o atendimento dos casos suspeitos e/ou confirmados serão realizados dentro de uma sala específica de isolamento evitando a propagação do coronavírus.

### **Notificação:**

A **notificação imediata** deve ser realizada no primeiro atendimento o mais rápido possível, **a partir do conhecimento de CASO QUE SE ENQUADRE NA DEFINIÇÃO DE SUSPEITO.**

**Os casos suspeitos de infecção por 2019-nCoV devem ser comunicados** imediatamente pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Setor Municipal de Vigilância Epidemiológica nos telefones (85) 35216501 ou (85) 35216502 ou (85) 35216503 ou ainda pelo e- mail: barraouro@saude.to.gov.br

Após notificação do caso suspeito, deverá ser realizada busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação), devendo estes ser orientados sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita. Os indivíduos próximos que manifestarem sintomas devem ser orientados a procurar **imediatamente** o serviço de saúde. O monitoramento dos casos suspeitos e dos contactantes deverá ser por 14 dias.

**Contato Próximo:** Estar a aproximadamente dois metros 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 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.

### **Laboratório:**

A coleta laboratorial deve ser realizada para os casos suspeitos de coronavírus por meio da coleta combinada de *swab* (nasal/oral), de todos os casos que se enquadrem nos critérios de suspeição clínica e ou epidemiológico. Os casos devem ser encaminhado no transporte na Área da Vigilância em Saúde (AVISA) para o Laboratório do Hospital Municipal João Elísio de Holanda, mediante contato prévio com o setor.



### **Orientações para coleta, acondicionamento e transporte:**

*Em serviços de saúde PÚBLICOS, é necessária a coleta de 1 (uma) amostra respiratória.*

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer caso suspeito de 2019-nCoV. A coleta deverá ser realizada, preferencial, até o 3º dia, podendo ser estendida até o 7º dia, por profissional de saúde devidamente treinado e em uso de equipamento de proteção individual (EPI) apropriados: avental, óculos de proteção, touca, luvas e máscara (N95 ou PFF2).

### **Coleta de SWAB combinado (nasal/oral)**

*Introduzir o swab de rayon na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. Após a introdução, esfregar o swab com movimentos circulares delicadas, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção a orelha do paciente).*

- Remover o *swab* do nariz do paciente e introduzi-lo imediatamente no meio de transporte (MEM).
- Colher *swab* nas duas narinas (uma em cada narina).
- Colher o terceiro *swab* na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua. Após a coleta, inserir os três *swabs* em um **mesmo frasco** contendo o meio de transporte viral. Rotular a amostra no tubo de transporte MEM com o nome completo do paciente.
- Deverão ser colhidos 3 *swabs* de rayon sendo 1 nasofaringe direito, 1 nasofaringe esquerdo e 1 orofaringe para cada meio de transporte (MEM).
- As amostras serão processadas para vírus respiratórios no LACEN e encaminhadas ao Laboratório de referência nacional para ser processada para 2019-nCoV.
- As amostras coletadas devem ser mantidas sob refrigeração (4 a 8°C) e devem ser encaminhadas ao Laboratório do Hospital Municipal João Elísio de Holanda, em caixa térmica com gelo reciclável e acompanhadas da ficha epidemiológica devidamente preenchida.
- As amostras deverão chegar ao Laboratório do Hospital Municipal João Elísio de Holanda em até 3 horas após a coleta.

## 11 Tratamento aos pacientes com suspeita e/ou confirmação diagnóstica à nível de Atenção Básica:

Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e anti-térmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas.

### Procedimentos realizados ao identificar casos suspeitos:

Pacientes que apresentem sintomas leves, faz-se necessário o isolamento domiciliar, seguindo as orientações descritas abaixo:

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL		
Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.		
Isolamento de contato do paciente	Precauções do cuidador	Precauções gerais
<ul style="list-style-type: none"><li>• Permanecer em quarto isolado, bem ventilado e sem divisão com outros membros da família;</li><li>• Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);</li><li>• Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;</li><li>• Utilização de máscara cirúrgica. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada;</li><li>• Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;</li><li>• Sem visitas ao doente;</li><li>• O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;</li><li>• Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/depois de ir ao banheiro, antes/depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;</li><li>• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</li><li>• Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso;</li><li>• Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;</li><li>• Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;</li><li>• Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.</li></ul>

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019

## **12 Monitoramento dos casos suspeitos e/ou confirmados:**

Será realizado diariamente a comunicação entre o profissional enfermeiro com o Agente Comunitário de Saúde (ACS), para informá-lo acerca dos casos suspeitos e/ou confirmados de sua área de abrangência, visando o monitoramento dos casos e comunicantes do território.

A cada 48 horas, a enfermeira da equipe da área de abrangência do paciente, manterá o contato com o caso suspeito e/ou confirmado, por meio de telefone, buscando monitorar os sinais da doença para acompanhar a evolução do quadro clínico.

## **13 Recomendações preventivas envolvendo todos os profissionais das Unidades Básicas de Saúde:**

Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

### **Máscara Cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;**

- **Máscara Respirador N95**, preferencial nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização.
- **Protetor Ocular** (óculos de segurança) quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções;
- Os óculos, após o uso, devem sofrer processo de limpeza com água e sabão/ detergente e desinfecção. Sugere-se a desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante;
- Luvas de Procedimento: devem ser utilizadas, conforme recomendada nas precauções padrão, quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados;
- **Capote/Avental Impermeável Descartável**

### **Atribuições dos serviços de saúde em relação aos EPI**

Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:

Garantir EPI's necessários para os profissionais que atenderão casos suspeitos ou confirmados;

Garantir EPI's de acordo com a normatização do Lacem para a realização do SWAB e em quantidade necessária para atendimento suposto surto do Covid-19;

Fornecer os EPI, gratuitamente, aos trabalhadores de acordo com os riscos a que estão expostos;

Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso adequado, guarda e conservação;

Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;

Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.

### **Atribuições dos trabalhadores em relação aos EPI**

Compete aos trabalhadores em relação ao EPI:

- Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
- Responsabilizar-se pela guarda e conservação;
- Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio, como por exemplo o uso de máscaras molhadas ou amassadas.

### **Casos Graves: Estabilizar e Encaminhar**

Casos classificados como graves devem ser estabilizados e encaminhados aos serviços de urgência ou hospitalares de acordo com a organização da Rede de Atenção à Saúde de Maracanaú (Hospital João Elísio de Holanda).

O encaminhamento será de responsabilidade da equipe da atenção primária onde ocorreu a classificação do caso. Deve-se articular na rede local de saúde a necessidade de recebimento prioritizado desse cidadão, garantindo transporte sanitário adequado (SOS ou SAMU).

## **14 Medidas de segurança com os pacientes suspeitos e/ou diagnosticados com coronavírus na utilização de transporte das Unidades Básicas de Saúde:**

O transporte da Unidade Básica de Saúde deverá ser utilizado apenas para casos suspeitos e /ou confirmados de baixa gravidade.

Seguindo as seguintes recomendações:

1. Limitar o número de pessoas dentro do veículo ao estritamente necessário;
2. Notificar o setor que receberá o paciente e o setor de transporte interno para providenciar as medidas cabíveis de desinfecção do transporte utilizado;
3. Durante o transporte o paciente deve utilizar a máscara cirúrgica;
4. Manter o transporte arejado, com janelas abertas e ar-condicionado desligado;

OBS: A desinfecção e limpeza interna de todas as partes do veículo, após a realização do transporte, pode ser feita com álcool a 70% e hipoclorito de sódio indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.

### **Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde**

A desinfecção de superfícies das Unidades de Saúde deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa.

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

## **15. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

A vigilância epidemiológica (VE) Covid-19 tem como objetivo geral orientar o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território municipal e realização de campanha de educação em saúde com os colaboradores e profissionais do setor privado sobre os usos de EPI's corretamente além de procedimentos de higienização para prevenção ao corona vírus;

### **Objetivos específicos:**

Atualizar periodicamente o cenário epidemiológico com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;

Descrever o acometimento da doença segundo variáveis de tempo, pessoa e lugar;

Prover análises epidemiológicas identificando grupos de risco;

Subsidiar a gestão local na tomada de decisões baseadas em evidências;

Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;

Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;

Acompanhar a tendência da morbimortalidade associadas à doença;

Identificar outros vírus respiratórios circulantes;

Produzir e disseminar informações epidemiológicas.

## 16 DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

### Situação 1 – Viajante

Febre\* e

pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> <95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)

e histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas

### Situação 2 – Contato Próximo

Febre\* e

Pelo menos um sinal ou sintoma (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> <95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)

E histórico de contato próximo de caso suspeito ou confirmado\*\*para o coronavírus (Covid-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas

### Situação 3 – Contato Domiciliar

Febre\*

OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> <95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

E contato próximo de caso confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

\* Febre: Considera-se febre aquela acima de 37,8°. Pode não estar presente em alguns casos como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou situações em que o paciente tenha utilizado medicamento antitérmico previamente.

\*\* Transmissão local. Definimos como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do 2019-nCoV entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. Até o momento, a única área com transmissão local é a China. A

áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: [saude.gov.br/listacorona](http://saude.gov.br/listacorona)

Caso provável de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019-nCoV OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

Caso confirmado de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para 2019-nCoV, independente de sinais e sintomas.

Caso descartado de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV

Caso que se enquadra na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para 2019-nCoV OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Caso excluído de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV

Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

### **Transmissão local**

confirmação laboratorial de transmissão do 2019-nCoV entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. Até o momento, a única área com transmissão local é a China. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: [saude.gov.br/listacorona](http://saude.gov.br/listacorona).



## 17 NOTIFICAÇÃO

A Infecção Humana pelo 2019-nCoV é atualmente uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata. A notificação imediata 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.

Os casos suspeitos de infecção por 2019-nCoV devem ser notificados dentro de 24 horas a partir da suspeita clínica, e devem ser comunicados imediatamente pelo profissional de saúde responsável a Vigilância Epidemiológica através dos telefones (63) 99911-3452 Ou (63) 99228-ou e-mail: [barraouro@saude.to.gov.br](mailto:barraouro@saude.to.gov.br).

Aos casos que foram notificados como suspeita para COVID-19, devem ser realizadas as medidas de prevenção com o pacientes (Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool; Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas; Ficar em casa durante o período da doença; 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). Os casos suspeitos devem ser encaminhados para realização do exame no Laboratório do Hospital Dr. João Elísio de Holanda, para a realização do exame (coleta do SWAB, para Coronavírus), que irá ser enviado para o LACEN nos horários já estabelecidos no fluxograma da coleta.

Todos os paciente suspeitos ou confirmados para COVID-19, irão ser acompanhados pelas unidade de Estratégia de Saúde da Família e Vigilância Epidemiológica.

Para mais orientações acerca da notificação, consultar a Nota Técnica Estadual disponível na página da Secretária de Saúde do Estado do Ceará - link: [https://www.saude.to.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/nota\\_tecnica\\_nCoV\\_-29\\_01\\_2020\\_v2.pdf](https://www.saude.to.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/nota_tecnica_nCoV_-29_01_2020_v2.pdf)

A Vigilância Epidemiológica municipal, em articulação as Unidade de Estratégia da Família e com o CIEVS/CE, identificará os possíveis contactantes por meio de busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação), devendo estes ser orientados na possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

Os indivíduos próximos que manifestarem sintomas devem ser orientados a procurar imediatamente o serviço de saúde. O monitoramento dos casos suspeitos e dos contactantes deverá ser por 14 dias.

### **Ações Gerais :**

- Realização de campanha de educação em saúde com os colaboradores sobre os usos de EPI's corretamente além de procedimentos de higienização para prevenção ao corona virus;
- Fornecimento de EPI's conforme recomendação;
- Orientação sobre uso adequado de EPI's;
- Definição de sinais e sintomas para identificação de casos suspeitos junto à equipe medica;
- Definição de fluxo de Pacientes com corona vírus;
- Capacitação e treinamento para equipe de coleta de exames laboratoriais para coleta de pacientes com suspeita de corona virus;
- Exibição de vídeo educativo e distribuição de folders explicativos na sala de espera para pacientes e acompanhantes;
- Identificação de KIT's ( EPI's) para uso de pacientes em isolamento com suspeita de Corona Virus;
- Elaboração de orientações para isolamento domiciliar conforme recomendações MS;
- Monitoramento dos processo de higienização da equipe de limpeza da Unidade;
- Uso de enfermaria de isolamento para pacientes com suspeita de corona vírus em situação de internação hospitalar. ( será restrio apenas para uso em isolamento).

### **Componente: Núcleo de Farmácia**

- Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento sintomático de infecção humana pelo COVID-19;
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito hospitalar;
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

### **Componente: Direção**

- Articular com gestores o acompanhamento da execução do Plano de Contingência de Infecção pelo COVID-19;
- Divulgar material desenvolvido pelas áreas técnicas (protocolos, fluxos, notas técnicas e informativas);
- Articular junto a outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
  - Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos para o COVID-19;
- Monitorar os estoques dos insumos existentes (medicamentos e insumos laboratoriais);
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, fluxos, guias, notas técnicas).

### **Componente: Núcleo Interno de Regulação**

- Regular pacientes para hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves;
- Apoiar na elaboração de fluxos intra-hospitalares para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados.

### **Componente: Gestão**

- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, ANVISA, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos sobre o cenário epidemiológico da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID19);
- Articular o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
- Garantir estoque estratégico de medicamento e material medico hospitalar para o atendimento de casos suspeitos para a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19);
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19);
- Monitorar os estoques dos insumos existentes a nível hospitalar (medicamentos e insumos laboratoriais).
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, fluxos, guias, notas técnicas).

Garantir Epi`s necessários para os profissionais que atenderão casos suspeitos ou confirmados;

Garantir Epi`s de acordo com a normatização do Lacem para a realização do SWAB e em quantidade necessaria para atendimento de suposto surto do Covid-19.

### **Componente: Núcleo Interno de Regulação**

- Regular pacientes para hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves;

- Apoiar na elaboração de fluxos intra-hospitalares para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados.

## **Nível: Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional**

### **Componente: Núcleo Hospitalar de Epidemiologia e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar**

- Intensificar orientações sobre notificação e investigação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19;
- Intensificar identificação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19;
- Intensificar a disseminação de informes da OMS, OPAS e MS sobre a situação epidemiológica da Infecção Humana pelo COVID-19 para a rede de atenção à saúde;
- Divulgar as normas e diretrizes do MS para a prevenção e controle da infecção humana por COVID-19;
- Realizar investigação do caso suspeito pela infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19);
- Manter a Rede de vigilância e atenção à saúde organizada sobre a situação epidemiológica do país e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19);
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;
- Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos suspeitos da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID19);

### **Componente: Núcleo de Análises Clínicas**

- Estabelecer o fluxo para apoiar e garantir a coleta e transporte das amostras ao laboratório de referência, se houver caso de recomendação do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Estado para coleta local;

### **Componente: Emergências**

- Apoiar o funcionamento adequado e oportuno da organização da rede de atenção para atendimento ao aumento de contingente de casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo COVID-19.
- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana por COVID-19, nas unidades assistenciais conforme recomendações da ANVISA.

### **Componente: Núcleo de Farmácia**

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda;  
Monitorar o estoque de medicamentos

### **Componente: Gestão**

- Apoiar a ampliação de leitos, reativação de áreas assistenciais obsoletas, ou de leitos com isolamento para o atendimento dos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo COVID-19;
- Articular o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
- Garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana por COVID-19.
  - Garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos;
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, fluxos, guias, notas técnicas);
- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus COVID-19.



## **Componente: Núcleo Interno de Regulação**

- Regular pacientes para hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves;
- Apoiar na elaboração de fluxos intra-hospitalares para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados.

## 18 REFERÊNCIAS

1. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med* [Internet]. 2020;1–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31995857>
2. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2020;6736(20):1–10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32007145>
3. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2020;6736(20):1–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32007143>
4. Chen Z-M, Fu J-F, Shu Q, Chen Y-H, Hua C-Z, Li F-B, et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. *World J Pediatr* [Internet]. 2020; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32026148>
5. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* [Internet]. 2020;6736(20):1–10. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
6. Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Wei Zhang, et al. Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak. *bioRxiv*. 2020;21(1):1–9.
7. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília; 2020.
9. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. p. 22.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico No 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf>.
11. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília, 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)
12. \_\_\_\_\_. ANVISA. Nota Técnica no 04/2020. 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 (2019- nCoV). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+>

- [Internet]. 2020;1–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31995857>
2. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2020;6736(20):1–10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32007145>
3. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2020;6736(20):1–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32007143>
4. Chen Z-M, Fu J-F, Shu Q, Chen Y-H, Hua C-Z, Li F-B, et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. *World J Pediatr* [Internet]. 2020; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32026148>
5. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* [Internet]. 2020;6736(20):1–10. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
6. Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Wei Zhang, et al. Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak. *bioRxiv*. 2020;21(1):1–9.
7. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília; 2020.
9. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. p. 22.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico No 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf>.
11. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília, 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)
12. \_\_\_\_\_. ANVISA. Nota Técnica no 04/2020. 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 (2019- nCoV). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+>