

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

**PIUM
TOCANTINS**

19 DE MARÇO DE 2020

Valdemir Oliveira Barros
Prefeito do Município de Pium

Neila Minervina Aparecida Lopes e Oliveira Barros
Secretária Municipal de Saúde

Equipe Técnica

Joao Luís Barcelos
Diretor Geral de Saúde

Luana Dias Nobre
Coordenação de Vigilância Em Saúde

Paula Regina Galvão Barros
Coordenação de Atenção Básica/NASF

Lutyelle Machado da Silva
Jandra Thais de Jesus Penha
Letícia Lino Macedo
Coordenadores (as) da Equipe da Estratégia Saúde da Família

Joao Luís Barcelos
Diretor Clínico do Hospital de Pequeno Porte

Cláudio Tietjen
Coordenador de Enfermagem do Hospital de Pequeno Porte

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde “a infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. O vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos EUA e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento. Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória - entre 5% e 10% dos casos”.

O município de Pium, através da Secretaria Municipal adotará as medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins implantando e viabilizando **PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVIRUS CONVID 19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, ATENDIMENTO A PESSOAS COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, FLUXO DE ATENDIMENTO NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV) - ANEXOS**. Pela dinâmica da epidemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações podem sofrer alterações conforme avance o conhecimento sobre a doença.

1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) está sendo construída à medida que as informações recebidas dos países, são consolidadas e evidenciadas tecnicamente e cientificamente.

Devido à mudança constante das informações oficiais referente ao COVID-19, o Ministério da Saúde vem atualizando os dados referentes ao número de casos confirmados da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), no mundo e no Brasil.

Os procedimentos para assistência a investigação dos casos suspeitos, caso suspeito, caso provável, caso confirmado, notificação, coleta de materiais biológicos, medidas de prevenção e controle de precauções padrão.

1.2 DEFINIÇÕES DE CASOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO COVID-19

1.2.1 Investigação Epidemiológica dos casos suspeitos

Coletar informações detalhadas sobre o histórico de viagem para áreas afetadas pelo vírus a fim de, identificar possível Local Provável de Infecção (LPI).

Deve-se ainda, buscar no histórico de viagem, as atividades com possível exposição ao vírus como contato com indivíduo suspeito ou confirmado. Adicionalmente, recomenda-se registrar detalhadamente as manifestações clínicas apresentadas do contactante.

Os contatos de casos suspeitos identificados deverão ser monitorados e orientados sobre as medidas preventivas diariamente, para evitar a propagação do vírus respiratório.

A partir da manifestação de sintomas compatíveis com o novo Coronavírus (COVID-19) os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

VIAJANTE: Isolamento de todas as pessoas com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias OU contato com pessoas com histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

O isolamento será realizado conforme a Portaria Nº 356, de 11 de março de 2020 que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

Os médicos devem identificar situações, fazer a avaliação clínica e indicar ou não o isolamento para investigação de casos suspeitos e a sua decisão deve ser registrada no termo de consentimento livre e esclarecido e no prontuário do paciente. Toda investigação de casos suspeitos devem ser informados a Vigilância em Saúde Municipal.

1.2.2. Caso suspeito

VIAJANTE: pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias; OU,

CONTATO PRÓXIMO: pessoa que apresente 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 O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

1.2.3. Caso provável

CONTATO DOMICILIAR: pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente 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 O₂ < 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.

1.2.4. Caso confirmado

LABORATORIAL: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RTPCR em tempo real, pelo protocolo Charité;

CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

1.2.5. Notificação

A Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo Anexo IV do Regulamento Sanitário Internacional sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.

1.2.5.1 Como notificar a Vigilância em Saúde Municipal

A notificação deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível e a mesma deve ser feita imediatamente.

1.2.5.2 Como notificar ao CIEVS

A notificação imediata deve ser realizada por qualquer profissional de saúde pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito deste Plano de Contingência e como determina a Portaria de Consolidação Nº. 04, Anexo V, Capítulo I, Seção I (disponível no endereço: http://bit.ly/Portaria_N04_2017).

O CIEVS recebe e monitora as notificações informadas por fontes oficiais e/ou não oficiais (rumores) através de mídias, redes sociais e telefones, com acesso durante 24 horas por sete dias da semana, para receber as notificações de casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) e outros eventos de saúde pública:

1. Meio telefônico Local: As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem respeitar a hierarquia do SUS que ressalta que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado deve ser informada. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19).

2. Meio telefônico Estadual: Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é 0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785.

3. Meio eletrônico: notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (notifica.tocantins@gmail.com)

4. Nos hospitais que tem instituído o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), os profissionais de saúde do setor devem ser informados com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos estabelecidos na Portaria SESAU/Nº 833, de 11 de agosto de 2015, que dispõe sobre a regulamentação dos NVEH.

5. FormSUScap COVID-19: este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar a autoridade local responsável. (<http://bit.ly/2019-ncov>)

Por determinação da OMS os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no território. Considerando a inexistência de sistema de informação, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos notificados nos Estados, Distrito Federal e Municípios, sejam transcritos para esse formulário em até 24 horas a partir do conhecimento do caso. O arquivo gerado pode ser salvo ao final da submissão do formulário eletrônico.

O código para registro de casos, conforme as definições do CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), será o U07.1.

Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, a ficha deverá ser salva em formato PDF e enviada eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública.

1.2.6. Coleta de materiais biológicos

O sucesso do diagnóstico é influenciado pela qualidade do material biológico coletado, do acondicionamento e transporte até o processamento laboratorial. Nesse sentido a recomendação é pela observação quanto às informações e orientações estabelecidas e divulgadas pelo protocolo elaborado pela equipe técnica do LACENTO junto aos Kits de Coleta de Swabs Combinados, acerca da coleta de amostras de pacientes sob investigação. Atualmente o protocolo para o diagnóstico laboratorial recomendado pelo Ministério da Saúde é da coleta de uma (1) amostra respiratória para o Coronavírus (COVID-19), devendo seguir os mesmos critérios para a coleta de espécimes de Influenza.

Orienta-se a coleta de Swab de Nasofaringe e Orofaringe (swab combinado (nasal/oral) OU coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) OU coleta amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar).

A unidade de saúde com condições de realizar a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) enviará a amostra em frasco* hermeticamente fechado ao LACENTO*. *Frasco não disponibilizado.

Técnica de coleta de Swab de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)

- Coletar três (3) swabs: um (1) swab de orofaringe e dois (2) swabs de nasofaringe, sendo um (1) de cada narina;
 - Swab de orofaringe – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 1B);
 - Swab de nasofaringe – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter células da mucosa (Figura 1A). Coletar swab nas duas narinas (um (1) swab para cada narina).
- Após a coleta, inserir os três (3) swabs em um ÚNICO TUBO de polipropileno (tubo Falcon) contendo uma solução especial (meio de transporte);
- Cada tubo é considerado uma amostra, sendo necessária colher apenas uma amostra por paciente;
- Identificar o tubo com o nome completo do paciente, data de nascimento e data da coleta;

- Certifique-se de fechar bem o tubo, não colocar fita durex ou similares para lacrar o tubo, pois são ineficazes e aumentam o risco de contaminação caso exista vazamentos;

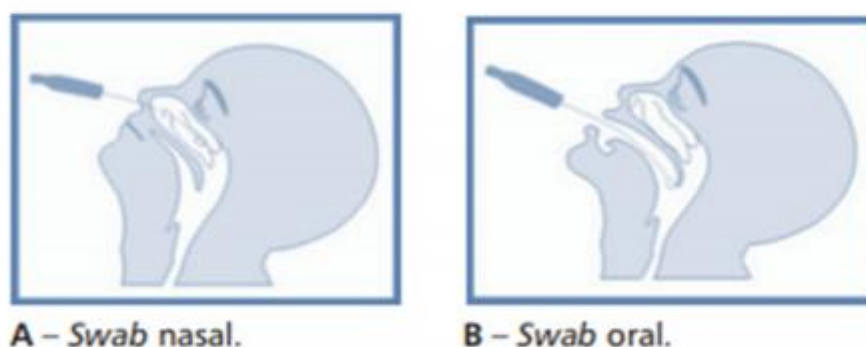
- Para evitar vazamentos guarde o tubo bem rosqueado e armazene-o com a parte da tampa voltada para cima (em pé), com o cuidado para esta mesma posição inclusive no transporte;

- Descartar os materiais utilizados durante a coleta da amostra em sacos autoclaváveis;

- A amostra deve ser mantida refrigerada (4 – 8°C) e devem ser processadas em até 72 horas após a coleta.

- Há um vídeo demonstrando a técnica no seguinte endereço: <https://www.youtube.com/watch?v=lgpb-vZ54Zw>

Figura 1 - Técnica para coleta de *swabs* combinados



A - Swab nasal.

B - Swab oral.

Fonte: Brasil, 2014.

1.2.6.1 Solicitação dos kits de coletas

As unidades sentinelas já contam com a disponibilidade de kits para coletas, pois é o mesmo utilizado para coleta de amostras para Influenza.

Os Hospitais (públicos ou privados), Unidades de Pronto Atendimento e Ambulatórios, podem solicitar o kit ao LACEN-TO e manter estoque mínimo, preferencialmente de três a seis unidades, no período pré-epidêmico. Importante acompanhar a validade e orientações para guarda do estoque, e solicitar reposição dos kits utilizados para coleta.

Os municípios que contam com serviços de atenção primária (Unidades Básicas de Saúde), poderão solicitar um (1) kit de coleta ao LACEN-TO. Na ocorrência de mais de um caso, sugerimos que façam contato ou articulem com hospitais ou municípios mais próximos para atender à demanda imediata, ou que utilizem a coleta de escarro (caso disponham dos recipientes) para os demais pacientes. Essa recomendação é necessária devido à restrição de insumos, que nos exige o controle e otimização da distribuição dos kits.

A solicitação dos Kits deve ser feita através do preenchimento do formulário de Solicitação e Devolução de Kits de Coleta e Transporte de Amostras Biológicas, disponíveis no site da Secretaria Estadual de Saúde, pelo link: <https://central3.to.gov.br/arquivo/493962/>.

É importante que os serviços de saúde descritos mantenham kits em estoque para evitar dificuldades logísticas na eventualidade de atender pacientes suspeitos. Na ausência de kit de coleta, sugerimos a coleta de amostra de escarro, utilizando o frasco e protocolo estabelecido para a suspeita de Tuberculose.

Haverá dois pontos de distribuição, o LACEN-TO em Palmas e o Laboratório de Saúde Pública de Araguaína (LSPA), conforme a abrangência de atuação e referência. Em caso de dúvidas ou informações, para a duas unidades, o horário de funcionamento é das 07:00h as 19:00h, de segunda a sexta, ou pelos telefones:

LACEN-TO: (63) 3218-3231 ou 3218-6362.

LSPA: (63) 3413-2037 / 3414-5014 ou 3411-2806.

1.2.6.2 Acondicionamento das amostras

As amostras devem ser mantidas sob refrigeração (4° - 8°C) e devem ser processadas em um prazo de até 72 horas após a coleta. Portanto, enviar ao LACEN-TO em até 48 horas após a coleta para viabilizar o processamento da mesma.

1.2.6.3 Transporte e envio de amostras

- As amostras devem ser colocadas em caixas (térmicas) com paredes rígidas e com temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) até que a amostra chegue ao LACEN-TO;

- Certificar de que os tubos estejam com a tampa voltada para cima (em pé) e alocados em uma grade fixa;

- As amostras devem ser cadastradas antes de serem enviadas ao LACEN-TO como “Vírus Respiratório” e descrito na observação: “suspeita do novo Coronavírus (COVID-19)”;

- Imprimir o cadastro do GAL junto à ficha de notificação e enviar ao LACEN-TO;

- Certificar de que o tubo esteja identificado com letra legível e se possível com etiquetas impressas.

- Serão consideradas amostras inadequadas para investigação: swabs acondicionados em tubos secos e swabs com haste de madeira, pois estes materiais contêm substâncias que inibem a reação de PCR em tempo real;

- JAMAIS inserir a identificação na haste do swab para evitar a contaminação do material;

- JAMAIS utilizar frascos de vidro ou de polipropileno sem tampa de rosca para o armazenamento e transporte da amostra biológica;

- Não acondicionar a ficha com os dados do paciente no interior da caixa isotérmica, contendo a amostra biológica coletada;

- Aos finais de semana e feriados: o CIEVS deverá entrar em contato com a Gerência Técnica do LACEN-TO, conforme recomendações para Emergências em Saúde Pública, para que a equipe das áreas da Recepção de Amostras e Biologia Molecular II sejam acionadas.

- As amostras serão processadas para o diagnóstico diferencial e os resultados liberados em até 72 horas OU em situações de feriados prolongados, no primeiro dia útil subsequente.

- A continuidade da investigação e/ou medidas de encaminhamento da amostra para a Referência (atual é o Instituto Adolfo Lutz (IAL/SP) e/ou outra, serão executadas conforme fluxo/protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, por meio da CGLAB.

1.2.6.4 Análise laboratorial em laboratórios privados

Para os estabelecimentos privados que tiverem condições de realizar o diagnóstico molecular de influenza, outros vírus respiratórios e para o Novo Coronavírus, não há objeções provenientes do Ministério da Saúde.

Para estas unidades que atendem a casos NOTIFICADOS, há a EXIGÊNCIA do envio de uma alíquota (pelo menos 2 ml) da amostra ao LACEN-TO, para o protocolo oficial do Diagnóstico Laboratorial do COVID-19 e/ou outros vírus respiratórios.

Reiteramos que independente da capacidade de diagnóstico do Novo Coronavírus, a recomendação é pelo envio de amostra de caso suspeito aos Laboratórios Públicos de Referência. Esta é uma medida de avaliação e controle epidemiológico dos genótipos virais que circulam no Brasil, portanto o Laboratório Privado pode concluir e entregar o laudo ao paciente, conforme sua rotina estabelecida sem qualquer prejuízo.

Contatos LACEN:

1. Recepção de Amostras Biológicas: E-mail: lacento.raap.rab@gmail.com
Telefone: (63) 3218-6362 Biologia Médica –
2. Biologia Molecular II: E-mail: lacento.astec@gmail.com Telefone: (63) 3218-3231

1.3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE PRECAUÇÕES PADRÃO

Ainda não existe vacina para prevenir a infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19). A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. Recomendam-se ações preventivas diárias a população em geral:

1. 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;
2. Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
3. Evitar contato próximo com pessoas doentes;
4. Ficar em casa quando estiver doente;
5. Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
6. Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;

7. Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo coronavírus (COVID-19).

1.4 AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS-19

- Realizar educação sanitária, com ênfase no COVID-19, nos estabelecimentos sujeitos a Vigilância sanitária, informando aos proprietários/responsáveis a importância da higiene das mãos.
- Os estabelecimentos possam evitar a aglomeração de pessoas, conservando distância de 2 metros entre pessoas;
- Informa aos estabelecimentos que optem pelo serviço de delivery (entrega em domicílio).
- Que os estabelecimentos comerciais disponham de sabonete líquido ou sabão líquido, papel toalha e se possível álcool gel, para a higienização das mãos.
- A equipe da Vigilância Sanitária disponibilizou a cada estabelecimento adesivo com o passo a passo, através de figuras, da correta higiene das mãos.
- Orientaram também sobre a importância da utilização de máscara descartáveis N95/PFF2.
- Ficará definido também que nos estabelecimento que por necessidade venha forma filas, que as mesmas respeitem a distância de no mínimo 1 metro entre elas e entre os indivíduos.
- A vigilância sanitária municipal realizará também a fixação de cartazes contendo os sinais e sintomas do covid-19, bem como os meios de contaminação e as formas de prevenção.
- A vigilância sanitária solicita aos munícipes que deixe suas casas somente em casos de extrema necessidade, pois a prevenção ainda é o melhor remédio que temos a nossa disposição.

2. ATENÇÃO BÁSICA

2.1. DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

A informação sobre as medidas de prevenção do contágio do CONVID 19 é o melhor meio para evitar a exposição do vírus. Portanto as primeiras ações da atenção básica é alertar a população em geral as medidas abaixo. As orientações são importantes visando combater falsas informações (fake News) e combater a desimportância da comunidade em relação às medidas de prevenção de contágio deste vírus.

2.1.1. Informações para público em geral

1. 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;
2. Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
3. Evitar contato próximo com pessoas doentes;
4. Ficar em casa quando estiver doente;
5. Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
6. Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
7. Evitar aglomerações – Portaria do gestor municipal proibindo qualquer aglomeração de pessoas (festas, torneios, eventos pecuários, atividade escolar e outros) no município de Pium.

2.1.2. Informações aos grupos de riscos: idosos, doentes crônicos, usuários com câncer e pós-câncer, pacientes em hemodiálise, pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Tabagistas.

As informações destes grupos serão realizadas através das visitas domiciliares.

1. Evitar sair de casa;
2. Evitar contato com pessoas fora do âmbito familiar;
3. Separar os utensílios domésticos;
4. Recomendar e capacitar os familiares a lavagem das mãos;
5. Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
6. Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;

7. Comunicar a vacinação contra Influenza;

Estas informações serão divulgadas em carros de som e pelas Rádios Natureza Fm e Líder Fm.

Materiais necessários para medidas de prevenção e controle:

- Máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/ PFF3;
- Máscara cirúrgica;
- Protetor ocular ou protetor de face;
- Luvas;
- Jaleco;
- Sabão líquido;
- Álcool em gel;
- Álcool 70%;
- Higienizantes para o ambiente;
- Saco para descarte de resíduo contaminado.

2.2. ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

A assistência aos usuários da Atenção Básica será orientada pelo **PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVIRUS CONVID 19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, ATENDIMENTO A PESSOAS COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, FLUXO DE ATENDIMENTO NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV) – ANEXOS**

2.2.1. Cuidados com o paciente:

- Realizar a triagem respeitando as medidas de prevenção e controle visando identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento (domicílio ou unidade de referência hospitalar);
- 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);

- Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; Jaleco/avental);
- Realizar higiene adequada das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização:
 - 1 – antes de contato com a pessoa;**
 - 2 – antes da realização de procedimento;**
 - 3 – após risco de exposição a fluidos biológicos;**
 - 4 – após contato com a pessoa;**
 - 5 – após contato com áreas próximas à pessoa, mesmo que não tenha tocado a pessoa, cuidando direta ou indiretamente da pessoa.**
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel e EPI, deve ser reforçada pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente;
- 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 residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

2.2.2. Limpeza e desinfecção de superfícies

Compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas. As ações são orientadas pelo **PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVIRUS CONVID 19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, ATENDIMENTO A PESSOAS COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE e nos procedimentos descritos no Manual da Anvisa para a Limpeza e Desinfecção de superfícies** (<http://j.mp/anvisamanualdedesinfeccao>), destacando-se:

- Proceder à frequente higienização das mãos;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;

- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

Critérios para Febre

- Considera-se febre temperatura acima de 37,8°
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

Critérios para Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de COVID - 19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;

- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

O profissional deve usar equipamento de proteção individual (EPI): protetor ocular ou protetor de face; luvas; jaleco, máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ tipo N99, N100 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis. Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis, avaliar a disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço. Não havendo disponibilidade, é obrigatório o uso da máscara cirúrgica.

2.2.3. Núcleo Ampliado à Saúde da Família

Os profissionais do NASF terá a suspensão dos atendimentos em grupos de risco atuando de forma individualizada com os pacientes que possuem risco a urgências e emergências. Atuarão também, reforçando as visitas domiciliares aos usuarios acamados ou com dificuldade de deambulação, orientando os cuidados de isolamento domiciliar e higienização destes e de seus cuidadores.

2.2.5 Academia de Saúde

A academia de saúde encontra-se com atividades suspensas e seus profissionais passarão a atuar junto a Equipe de Saúde da Família da UBS Mário Gomes de Araújo.no período de orientações a comunidade.

2.2.6. Transporte de Pacientes

Os cuidados com o paciente, segundo o Plano de Contingencia Estadual são:

- Manter o paciente isolado precocemente pacientes suspeitos durante o transporte;
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- 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);
- Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; (protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização;
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

OUTRAS MEDIDAS

1. Instituição do comitê

Instituição do Comitê de Enfrentamento de Novo Coronavírus (CONVID 19) no Município de Pium. Este comitê tem como objetivo principal: dar respostas efetivas de proteção a vida da população piunense com o enfrentamento de epidemia do novo coronavírus. Tem como objetivos específicos: (1) a agilidade dos procedimentos da Prefeitura Municipal e Secretaria Municipal de Saúde, (2) a concentração de esforços e recursos humanos e materiais, (3) agilização de aquisições de insumos e/ou material permanente.

Terão representação garantida no Comitê de Enfrentamento de Novo Coronavírus (CONVID 19)

PODER EXECUTIVO – Prefeito Municipal

Secretaria Municipal de Saúde;
Secretaria Municipal de Educação;
Secretaria Municipal de Administração;
Secretaria Municipal de Finanças;
Secretaria Municipal de Assistência Social;
Secretaria Municipal de Infra-estrutura;
Diretor Geral de Saúde;
Coordenador de Vigilância em Saúde;
Coordenador da Atenção Básica/NASF;
Conselho Municipal de Saude

O Comitê de Enfrentamento de Novo Coronavírus (CONVID 19) terá como Presidente a Prefeito Municipal. Serão convidados a participar do Comitê de Enfrentamento de Novo Coronavírus (CONVID 19):

PODER JUDICIÁRIO – Juiz da Comarca de Pium

Ministério Público;


Defensoria Pública;

PODER LEGISLATIVO: Presidente da Câmara Municipal de Pium

2. Adoção de medidas restritivas

3. **Racionalização dos insumos.** Máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/ PFF3; Máscara cirúrgica; Protetor ocular ou protetor de face; Luvas; Jaleco; Sabão líquido; Álcool em gel; Álcool 70%; Higienizantes para o ambiente; Saco para descarte de resíduo contaminado. Estes insumos devem ser administrados e distribuídos pela Saúde em razão da falta dos mesmos para aquisição no mercado e prevendo o período de ápice da curva de contaminação.
4. **Medidas de restrição de circulação, em consonância com o Decreto nº 6072 de 21 de março de 2020 e Decreto nº 10282 de 20 de março de 2020.**

5. **Solicitações de compras e aquisições diretamente do mercado – Decreto de Calamidade Publica pelo Governo Estadual – em razão do esgotamento destes insumos nos fornecedores da Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura de Pium**

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
|  | PLANO 01/2020 | | |
| | Edição;1ª Revisão: 01 | Data de Emissão: 23/03/2020 | Implantado: 20/03/2020 |
| | PLANO DE CONTINGÊNCIA COM MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE A SEREM ADOTADAS DURANTE A ASSSITENCIA AOS CASOS SUSPEITOS NO HOSPITAL DE PEQUENO PORTE NESTOR DA SILVA AGUIAR – HPP-PIUM | | |

1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, na China. Em 07 de janeiro de 2020 foi identificado por meio de investigação epidemiológica e laboratorial o agente etiológico responsável pelos casos de pneumonia de causa desconhecida - um novo tipo de coronavírus, nomeado como SARS-CoV-2 (OMS,2020; BRASIL,2020).

Os primeiros casos foram notificados inicialmente na cidade chinesa de Wuhan capital da província de Hubei, contudo milhares de casos foram detectados na China e outros casos importados para outros países, inclusive o Brasil, atualmente com transmissão local.

Diante da emergência por doença respiratória, causada por novo coronavírus (SARS-CoV-2) e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde orienta que as equipes de vigilância dos estados e municípios, bem como quaisquer serviços de saúde, devem ficar alerta aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória.

Desta forma, o Hospital Municipal Nestor da Silva Aguiar com vistas a prestar assistência qualificada em casos suspeitos de infecção, por meio desse documento pretende orientar ações pertinentes diante de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus.

2. OBJETIVO

- I. Implementar medidas para a prevenção e o controle COVID-19.
- II. Prover informações aos profissionais de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de COVID-19 tais como:
 - Critérios de definições operacionais de casos;
 - Medidas para prevenir ou limitar a transmissão;

- Fluxo de atendimento;
- Manejo clínico;
- Notificação;
- Procedimentos para encaminhamento

3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

Esse documento adota os critérios atuais de definição de casos descritos pelo Ministério da Saúde.

3.1. CASO SUSPEITO DE COVID-19

Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que, **nos últimos 14 dias**, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresente:

- Febre (Ver definições no item 4.1) E
- Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂<95%, sinais de cianose, batimento de asa do nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU**
- Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência (figura 1);

3.2. CASO PROVÁVEL DE COVID-19

Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, **nos últimos 14 dias**, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente:

- Febre (Ver definições no item 4.1) **OU**
- Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂<95%, sinais de cianose, batimento de asa do nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU**
- Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência (figura 1);

3.3. CASO CONFIRMADO DE COVID-19

LABORATORIAL: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité;

CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente de COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

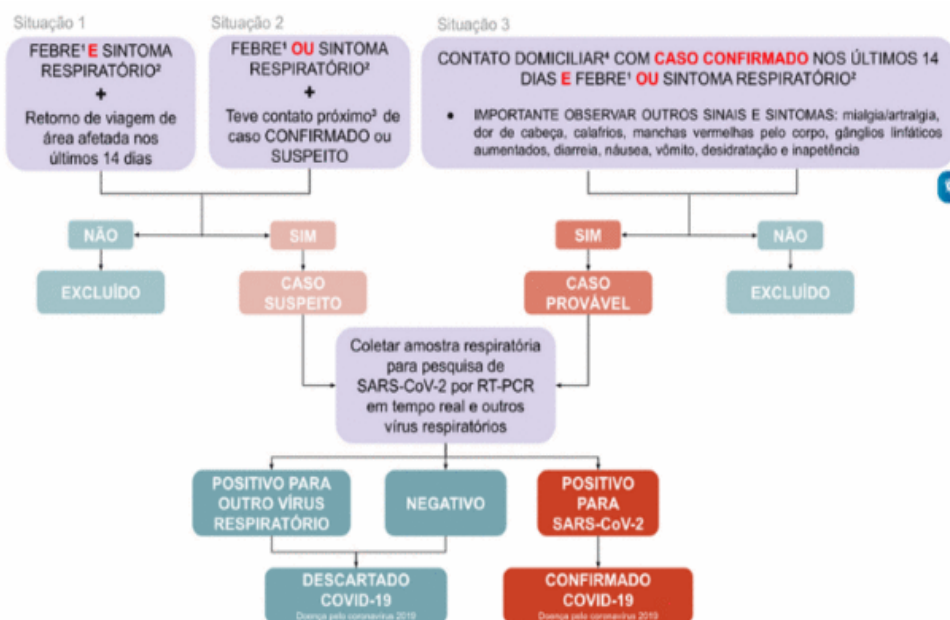


Figura 1: Definições de casos operacionais para COVID-19

OBSERVAÇÕES

FEBRE:

- Considera-se febre aquela acima de 37,8°;
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

SINTOMAS RESPIRATÓRIOS:

- Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia.

CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.
- **OBS:** A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.

CASO DESCARTADO DE COVID-19 Caso que se enquadre na definição de suspeito **E** Apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 **OU** Confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

CASO EXCLUÍDO DE COVID-19 Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade **OU** Que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

CASO CURADO DE COVID-19: Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos.

Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

Observação: a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).

4. DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

4.1 FEBRE:

- Considera-se febre aquela acima de 37,8°;
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

4.2 CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso de COVID19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

4.3 CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes

A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.

da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

4.4 DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Definições de caso operacionais para a vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e prontuário do paciente.

4.4.1 - DEFINIÇÃO DE TRANSMISSÃO LOCAL E COMUNITÁRIA: ATUALIZAÇÃO

TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID-19

Ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado.

TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19

Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, **OU**

Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias **OU**

A transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

5. MEDIDAS PREVENTIVAS PROVISÓRIAS PARA LIMITAR A TRANSMISSÃO

Esse documento adota as recomendações atuais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Diante de caso suspeito, recomenda-se que o paciente seja mantido em isolamento. O paciente deve utilizar máscara cirúrgica a partir do momento da triagem até a sua chegada no local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.

A medida de isolamento domiciliar por recomendação médica deverá ser acompanhada do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente, conforme modelo

estabelecido no Anexo I. Para contactantes, a adoção de medida sanitária de isolamento é de responsabilidade das autoridades sanitárias locais (SMS e SES).

Se o paciente necessitar de internação hospitalar, providenciar imediatamente o transporte para o leito de isolamento.

Todas as situações estão descritas no fluxo de atendimento (Item 5).

Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após a melhora clínica, a descontinuação das precauções e isolamento deve ser determinada caso a caso, em conjunto com autoridades de saúde locais, estaduais e federais.

Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou estiver em contato com o caso suspeito, deve utilizar equipamento de proteção individual (EPI), observando as medidas de precaução padrão, contato e gotículas. Utilizar precauções respiratórias por aerossóis para a realização de procedimentos que gerem aerossolização.

Todos os trabalhadores dos serviços de saúde que atuam na triagem devem fazer uso da máscara cirúrgica e realizar a higienização das mãos antes e após a colocação da máscara. A provisão de todos os insumos como sabão líquido, Álcool em gel e EPI deve ser garantida pela instituição.

5.1 RECOMENDAÇÕES NA PRECAUÇÃO PADRÃO:

As medidas que compõem as precauções padrão são:

- Higienização das mãos, respeitando a técnica adequada e os cinco momentos fundamentais preconizados pela OMS;
- Seleção e uso adequado dos EPI (utilizar gorro, luvas, avental e óculos ou protetor de face quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções);
 - Higienização ambiental conforme protocolo institucional;
 - Cuidados com materiais, equipamentos, roupas e utensílios alimentares;
 - Prevenção de acidentes com produtos para saúde perfuro cortantes e material biológico;
- Higiene respiratória e tosse com etiqueta: utilizar lenço descartável para higiene nasal, cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir, evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.

5.2 RECOMENDAÇÕES NA PRECAUÇÃO DE CONTATO:

As medidas que compõem as precauções de contato são:

- quarto privativo ou acomodação em sistema de coorte conforme a normativa institucional;
- luvas e avental deverão ser utilizadas ao contato com o paciente e/ou objetos e equipamentos próximos ao paciente;
- o transporte do paciente deverá ser evitado, se possível. Quando realizado, o profissional deverá estar devidamente paramentado para realizar o transporte;
- deve-se restringir o quantitativo de objetos/insumos no quarto;
- Artigos e equipamentos como estetoscópio, termômetro, esfigmomanômetro, entre outros, deverão ser de uso exclusivo para cada paciente;
- o esfigmomanômetro deve ser encaminhado para o Serviço de Higiene e Limpeza para o processamento (limpeza e desinfecção) e os demais materiais deverão ser desinfetados com álcool 70%, após a saída do paciente.

5.3 RECOMENDAÇÕES NA PRECAUÇÃO DE GOTÍCULAS:

As medidas para prevenção e controle para gotículas incluem:

- a manutenção do paciente em quarto privativo ou em sistema de coorte conforme as orientações do protocolo institucional;
- o uso de máscara cirúrgica pelo profissional durante a assistência, descartando-a imediatamente após o uso ou após 2 (duas) horas de uso;
- o uso de gorro, avental, óculos de proteção e luvas durante a assistência ao paciente;
- restrição da entrada de pessoas no quarto privativo;
- artigos e equipamentos como estetoscópio, termômetro, esfigmomanômetro, entre outros, deverão ser de uso exclusivo para cada paciente;
- o transporte deve ser evitado, mas quando necessário, o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica;
- em unidade neonatal o quarto privativo poderá ser substituído pelo uso de incubadora mantendo as demais orientações quanto à distância entre leitos e à adesão às medidas de precaução;
- uso de óculos de proteção que devem ser de uso exclusivo para cada profissional devendo sofrer desinfecção após o uso.

5.4 RECOMENDAÇÕES NA PRECAUÇÃO PARA AEROSSÓIS:

Na infecção pelo SARS-CoV-2, o uso da máscara PFF2 (N95):

- está indicado para o profissional que realizar procedimentos que gerem aerossolização (exemplos: intubação/extubação traqueal, aspiração aberta de vias aéreas, broncoscopia, ventilação não invasiva e por ambu, ressuscitação cardio-pulmonar, coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico);

- deverá ser descartada imediatamente após o uso assim como os demais os EPI;
- deverá estar adequadamente ajustada à face;
- deve ser cuidadosamente manuseada a fim de não contaminar a sua face interna e externa;

6. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES:

- a provisão de todos os insumos para a higienização e desinfecção ambiental deve ser garantida pela instituição;

- deve-se limitar a movimentação do paciente em precaução e restringir o acesso ao isolamento;

- deve-se realizar a limpeza terminal dos consultórios e das enfermarias após a transferência ou a alta do paciente;

- realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente suspeito;

7. FLUXO DE ATENDIMENTO (Anexo 1)

8. MANEJO CLÍNICO

Não há tratamento antiviral específico recomendado para a infecção SARS-CoV-2. As pessoas infectadas com SARS-CoV-2 devem receber cuidados de suporte para ajudar a aliviar os sintomas, como analgésicos e antitérmicos.

O protocolo de manejo clínico para o COVID-19, publicado pelo Ministério da Saúde, pode ser consultado pelo link <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolomanejo-coronavirus.pdf>

Para casos graves, o tratamento deve incluir cuidados intensivos. Nos casos com pneumonia e insuficiência respiratória, suplemento de oxigênio ou ventilação mecânica podem ser necessários.

No atendimento, deve-se atentar para os demais possíveis diagnósticos diferenciais e o adequado manejo clínico dos mesmos. Deve-se considerar o tratamento para pneumonia comunitária e em caso de suspeita de Influenza, não retardar o início do tratamento com

Fosfato de Oseltamivir, conforme protocolo de tratamento de Influenza:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

9. NOTIFICAÇÃO

A Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo Regulamento Sanitário Internacional. Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata. Desta forma, os colaboradores devem notificar/comunicar em até 24 horas ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica da SES (Secretaria Estadual de Saúde).

10. REFERÊNCIAS BRASIL.

Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). Boletim Epidemiológico. Brasília, n5,mar.2020. Disponível em http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf Acesso em: 14 mar.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). Boletim Epidemiológico. Brasília, n1,jan.2020. Disponível em:<
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/BoletimEpidemiologico-SVS-28jan20.pdf>> Acesso em: 29 jan.2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009. 95 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> Acesso em 24 jan. 2020

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. Informe Da Sociedade Brasileira De Infectologia sobre o Novo Coronavírus – Perguntas e Respostas para Profissionais da Saúde e para o Público em Geral. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1alqe7VUWgUOyrS8kwvmKL7OCDuvJsXcx/view> Acesso em 26 jan.2020.

WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. World Health Organization. [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

**ANEXO I ALGORITMO
PARA INVESTIGAÇÃO DE
CASO SUSPEITO**

**ANEXO II – QUESTIONÁRIO
PARA ACOMPANHAMENTO
DOS CONTATOS**

**ANEXO III – TABELA PARA
ACOMPANHAMENTO DOS
CONTATOS**

**ANEXO IV - FICHA DE
NOTIFICAÇÃO PARA CASOS
SUSPEITOS E PROVÁVEIS DE
CORONAVÍRUS**

ANEXO V – FICHA DE
NOTIFICAÇÃO DO SISTEMA
DE INFORMAÇÃO DE
AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO -
SINAN

**ANEXO VI - TERMO DE
CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO**

**ANEXO VII - TERMO DE
DECLARAÇÃO DE
INFORMAÇÃO DO
ISOLAMENTO DOMICILIAR
DOS PACIENTES E
CONTATOS**

**ANEXO VIII – PROTOCOLO
DE MANEJO CLÍNICO DO
CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

**ANEXO IX – PROCEDIMIENTO
OPERACIONAL
PADRONIZADO**

**ANEXO X – FLUXO DE
ATENDIMENTO NA APS
PARA O NOVO
CORONAVÍRUS**

ANEXO XI – FLUXO DE
MANEJO CLÍNICO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA A
SAÚDE EM TRANSMISSÃO
COMUNITÁRIA

ANEXO XII - LEGISLAÇÃO