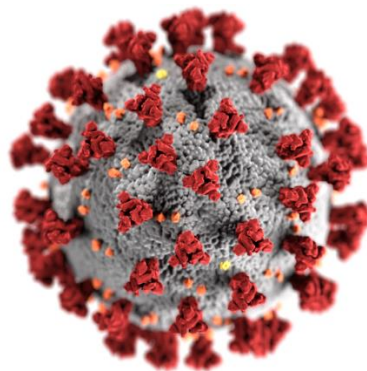


**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE
ENFRENTAMENTO À COVID-19
TRÊS RANCHOS GO
2020**





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TRÊS RANCHOS

Rua Coronel Levino Lopes, s/n Centro

Três Ranchos /Go

Telefone: 64- 3967-80-13

PREFEITO MUNICIPAL

HUGO DELEON DE CARVALHO COSTA

SECRETÁRIA DE SAÚDE

MICHELE MARANGONI

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

VALÉRIA BARBOSA SILVA BATISTA

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CLEITON ALMEIDA

PRESIDENTE DO COMITÊ DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

DR.TIAGO OLIVEIRA VIEIRA

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
COVID-19.....	4
TRANSMISSÃO.....	5
PREVENÇÃO.....	6
TRATAMENTO.....	7
DIAGNÓSTICO.....	7
CRITÉRIOS DE VIGILÂNCIA.....	8,9
CRITÉRIO PARA CONFIRMAÇÃO DO COVID-19.....	9
NIVEIS DE ALERTA.....	10 À 15
FORMULÁRIOS.....	16 À 18
FLUXOGRAMA.....	19
ATENDIMENTO A PESSOAS COM SUSPEITA DE COVID NA APS.....	21 A 24
ORIENTAÇÕES DE COLETA.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1-INTRODUÇÃO

A elaboração deste plano tem como objetivo facilitar a organização dos serviços de saúde em frente a um possível surto da doença covid-19 no município, definindo o nível de resposta e a estrutura de comando das ações correspondente a ser realizada em cada nível.

2-COVID-19

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19).

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus.

Período de incubação é o tempo que leva para os primeiros sintomas aparecerem desde a infecção por coronavírus, que pode ser de **2 a 14 dias**. De uma forma geral, a transmissão viral ocorre apenas enquanto persistirem os sintomas. É possível a transmissão viral após a resolução dos sintomas, mas a duração do período de transmissibilidade é desconhecido para o coronavírus. **Durante o período de incubação e as** investigações sobre as formas de transmissão do coronavírus ainda estão em andamento, mas a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por gotículas respiratórias ou contato, está ocorrendo.

Qualquer pessoa que tenha contato próximo (cerca de 1m) com alguém com sintomas respiratórios está em risco de ser exposta à infecção.

2.1-MODO DE TRANSMISSÃO

É importante observar que a disseminação de pessoa para pessoa pode ocorrer de forma continuada.

Alguns vírus são altamente contagiosos (como [sarampo](#)), enquanto outros são menos. Ainda não está claro com que facilidade o coronavírus se espalha de pessoa para pessoa.

Apesar disso, a transmissão dos coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:

Gotículas de saliva;

- Espirro;
- Tosse;
- Catarro;
- Contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão;
- Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

O período médio de incubação por coronavírus é de **5 dias**, com intervalos que chegam a **12 dias**, período em que os primeiros sintomas levam para aparecer desde a infecção.

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARSCoV é em média de **7 dias após o início dos sintomas**. No entanto, dados preliminares do coronavírus (SARS-CoV-2) sugerem que a **transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas**.

2.2- MODO DE PREVENÇÃO

O Ministério da Saúde orienta cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir infecções respiratórias agudas, incluindo o coronavírus. Entre as medidas estão:

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

Profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção).

Para a realização de procedimentos que gerem aerossolização de secreções respiratórias como intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro, deverá ser utilizado precaução por aerossóis, com uso de máscara N95.

Não existe tratamento específico para infecções causadas por coronavírus humano. No caso do coronavírus é indicado repouso e consumo de bastante água, além de algumas medidas adotadas para aliviar os sintomas, conforme cada caso, como, por exemplo:

- Uso de medicamento para dor e febre (antitérmicos e analgésicos).
- Uso de umidificador no quarto ou tomar banho quente para auxiliar no alívio da dor de garganta e tosse.

Assim que os primeiros sintomas surgirem, é fundamental procurar ajuda médica imediata para confirmar diagnóstico e iniciar o tratamento.

2.3-MODO DE TRATAMENTO

Não existe tratamento específico para infecções causadas por coronavírus humano. No caso do coronavírus é indicado repouso e consumo de bastante água, além de algumas medidas adotadas para aliviar os sintomas, conforme cada caso, como, por exemplo:

- Uso de medicamento para dor e febre (antitérmicos e analgésicos).
- Uso de umidificador no quarto ou tomar banho quente para auxiliar no alívio da dor de garganta e tosse.

2.4-DIAGNÓSTICO

Para o diagnóstico laboratorial o espécime preferencial é a secreção da naso- orofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia). Orienta-se a coleta de swabs combinado (nasal/oral) em MTV (meio de transporte viral) ou aspirado de nasofaringe. A coleta para COVID-19 segue o mesmo protocolo para coletas de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). A amostra deverá ser encaminhada com URGÊNCIA para o LACEN acompanhadas da requisição do GAL, cópia do formulário FormSUScap (preenchido manualmente) e Ficha de Notificação de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

Em casos suspeitos em que houver óbito, deverá ser realizada a coleta das seguintes amostras para o diagnóstico viral e histopatológico:

- Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo;

-Tecido das tonsilas e mucosa nasal.

Para o diagnóstico viral, as amostras frescas coletadas devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral (caldo triptose fosfato). Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser congelados e transportados em gelo seco.

3-CRITÉRIOS DE VIGILÂNCIA

- **Situação 1 - 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**
- **Situação 2 - 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.
- **Situação 3 - 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.

3.1-CRITÉRIOS PARA CONFIRMAÇÃO DO CORONAVÍRUS 2019 (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 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.
- *Terminologias Complementares*
- **CASO IMPORTADO**
 - Pessoas que se infectaram em outro país.
- **TRANSMISSÃO LOCAL**
 - A identificação do caso suspeito ou confirmado em que a fonte de infecção seja conhecida **OU** até a 4ª geração de transmissão.
- **TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA**
 - Incapacidade de relacionar casos confirmados através de cadeias de transmissão para um grande número de casos **OU** pelo aumento de

testes positivos através de amostras sentinela (testes sistemáticos de rotina de amostras respiratórias de laboratórios estabelecidos).

3.2-PRESENÇA DE CASO SUSPEITO NO MUNICÍPIO- NIVEL 1- ALERTA

	Atividade	Ação
Gestão	Indicar referência Municipal para Contato	Manter informada toda a Atenção Básica dos fluxos de referência hospitalar .
	Garantir insumos estratégicos	Monitorar estoque de todos os EPIs e medicações necessárias para os atendimentos.
	Detalhar fluxos de atendimentos para casos leves, graves e moderados	Manter as equipes atualizadas sobre os POPs do MS.
	Definir porta –voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação	Indicação do Gestor.
	Monitorar e manter registro atualizado dos casos suspeitos	Equipe deverá monitorar todos os casos suspeitos e fazer registros em documentos desenvolvidos pela gestão(fichas com todos os dados dos suspeitos e comunicantes).
Vigilância em Saúde	Monitorar e manter registro atualizado dos casos proximos	Realizar busca ativa de todos os contatos próximos ao caso suspeito.
	Notificação imediatamente a Regional de Saúde	Comunicar a Coordenação da Vigilância Epidemiológica.

	Profissional capacitado coletar material para exame	<p>Em todos os sintomáticos respiratórios com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta que apresente dispnéia ou saturação de O₂ menor que 95% ou desconforto respiratório. (de acordo com fluxograma) em anexo.</p> <p>Em casos de síndrome gripal indivíduos com febre mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início nos últimos 7 dias.</p> <p>Seguir orientações do manual de coleta e envio ao LACEM, protocolos e fluxos para envio.</p>
Rede Assistencial	Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de caso suspeito	<p>Paciente que apresentar febre >38, aferida ou referida</p> <p>Mais tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória.</p>
	Notificar imediatamente	<p>Notificar no esus VE através do https://notifica.saude.gov.br</p>
	Organização do fluxo de atendimento para casos suspeitos, priorizando o isolamento domiciliar nos casos leves	<p>Isolamento domiciliar do caso suspeito por 14 dias a partir do início dos sintomas e monitoramento a cada 48h através da equipe de Saúde e as ACS .</p>
	Orientar os profissionais dos serviços de saúde e a população sobre as medidas individuais e coletivas de prevenção e controle para o COVID-19	<p>Lavagem das mãos com água e sabão e álcool gel 70%</p> <p>Evitar lugares de grande aglomeração e os profissionais de saúde utilizar os EPI necessários aos atendimentos conforme POP do Ministério da Saúde.</p>
	Coleta de material	<p>Em todos os sintomáticos respiratórios com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta que apresente dispnéia ou saturação de O₂</p>

		<p>menor que 95% ou desconforto respiratório (de acordo dom fluxograma em anexo).</p> <p>Em casos de síndrome gripal indivíduos com febre mesmo que referida,acompanha de tosse ou dor de garganta e com inicio nos ultimos 7 dias.</p> <p>Seguir orientações do manual de coleta e envio ao LACEM</p>
--	--	---

3.3- PRESENÇA DE CASO CONFIRMADO NO MUNICÍPIO- NIVEL 2- PERIGO IMINENTE

Gestão	Atividade	Ação
	Identificar referência municipal para contato	Comunicar a equipe responsável.
	Garantir insumos estratégico	Monitorar estoque de todos os EPIs e medicações necessárias para os atendimentos.
	Detalhar fluxos de atendimentos para casos leves, graves e moderados	Manter as equipes atualizadas sobre os POPs do MS.
	Definir porta –voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação	Indicação do Gestor.
Vigilância em Saúde	Atividade	Ação
	Notificar imediatamente a Regional de Saúde	Comunicar a Coordenação da Vigilância Epidemiológica .
	Monitorar e manter registro atualizado dos casos confirmados	Equipe deverá monitorar todos os casos confirmados e fazer registros em documento

		desenvolvidos pela gestão(fichas com todos os dados dos suspeitos e comunicantes).
	Monitorar e manter registro atualizado dos contatos próximos.	Realizar busca ativa de todos os contatos próximos ao caso suspeito.
Rede Assistencial	Acompanhamento do caso suspeito'	Isolamento domiciliar por 14 dias, fazer a reavaliação a cada 48 h. Caso haja sintomas de gravidade encaminhar para o centro de referência.
	Elaborar fluxo de transporte pré-hospitalar e inter-hospitalar para Descrever ações a serem realizadas. itinerários do paciente nos casos moderado e graves. Situação	Entrar em contato com SAMU para transporte apropriado.
	Notificação imediata	Notificar no esus VE através do https://notifica.saude.gov.br

3.4-NIVEL 3- EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE INTERESSE MUNICIPAL

	Atividade	Ação
Gestão	Promover ações integradas com as outras vigilâncias e outras secretarias envolvidas na prevenção e controle do covid-19	Articulação em conjunto com outros Orgãos.
	Garantir insumos estratégico	Monitorar estoque de todos os EPIs e medicações necessárias para os atendimentos.

	Apoiar a divulgações de materiais referentes ao Covid-19	Confecção de panfletos explicativos, fluxos e protocolos para população.
	Sensibilizar redes de serviços privados e publicos sobre o cenário epidemiológico	Divulgação de boletim epidemiológico.
Vigilância em Saúde	Manter a Rede de vigilância e atenção à saúde organizada sobre a situação epidemiológica do país, estado e município e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).	Articulação contuinuada com todas as equipes de saúde do município.
	Intensificar a disseminação de informes da OMS, OPAS, MS e SES sobre a situação epidemiológica da Infecção Humana pelo COVID-19 para a rede de atenção à saúde.	Ações em conjunto com outros órgãos em especificamente em conjunto com as ACS e ACE.
	Notificação imediatamente a Regional de Saúde	Comunicar a Coordenação da Vigilância Epidemiológica.

Rede Assistencial	<p>Orientar, em caso de surto ou epidemia de casos de Coronavírus, a organização da rede de atenção à saúde para disponibilidade de UTI que atenda a demanda de cuidados intensivos para casos graves.</p> <p>Garantido adequado isolamento dos mesmos, segundo os protocolos e fluxogramas estabelecidos pelo MS e SES..</p>	<p>Garantido adequado isolamento dos mesmos, segundo os protocolos e fluxogramas estabelecidos pelo MS e SES.</p> <p>..</p>
	<p>Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana por COVID-19, nos serviços públicos.</p>	<p>Intensificar as orientações sobre os EPIs adequados e medidas de proteção conforme recomendações da ANVISA.</p>
	<p>Notificação imediata de casos suspeitos</p>	<p>Notificar no esus VE através do https://notifica.saude.gov.br</p>

4- FORMULÁRIOS

Formulário Técnica(o) de Enfermagem

Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Motivo da consulta: _____

Sinais vitais: temperatura axilar (T.ax): _____

Frequência cardíaca (FC): _____

Frequência respiratória (FR): _____

Saturação de oximetria (Sat): _____

Pressão arterial (PA): _____

Anotar informações em prontuário. Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente enfermeiro e/ou médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeiro (a).

Formulário Enfermeira(o)

Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório)? () SIM () NÃO

Apresenta ou apresentou febre? () SIM () NÃO

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes? () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

CASO SUSPEITO DE SINDROME GRIPAL? () SIM () NÃO

Avaliação Geral: Apresenta outras morbidades? () sim () não

Se sim, descreva: _____

Medicamentos de uso contínuo () sim () não

Se sim, descreva: _____

Apresenta alergias de medicamentos () sim () não Se sim, descreva:

História de cirurgias prévias ou internações recentes () sim () não Se sim, descreva:

Anotar informações em prontuário. Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento médico. Notificar imediatamente no E-sus VE através do <https://notifica.saude.gov.br>

Formulário Médica(o)

Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de morbididades, etc. CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA

CASO LEVE – avaliar morbididades que contraindicam isolamento domiciliar (ver protocolo clínico).

Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações de isolamento domiciliar e monitoramento de 48/48 horas presencial (conforme necessidade clínica) ou por telefone.

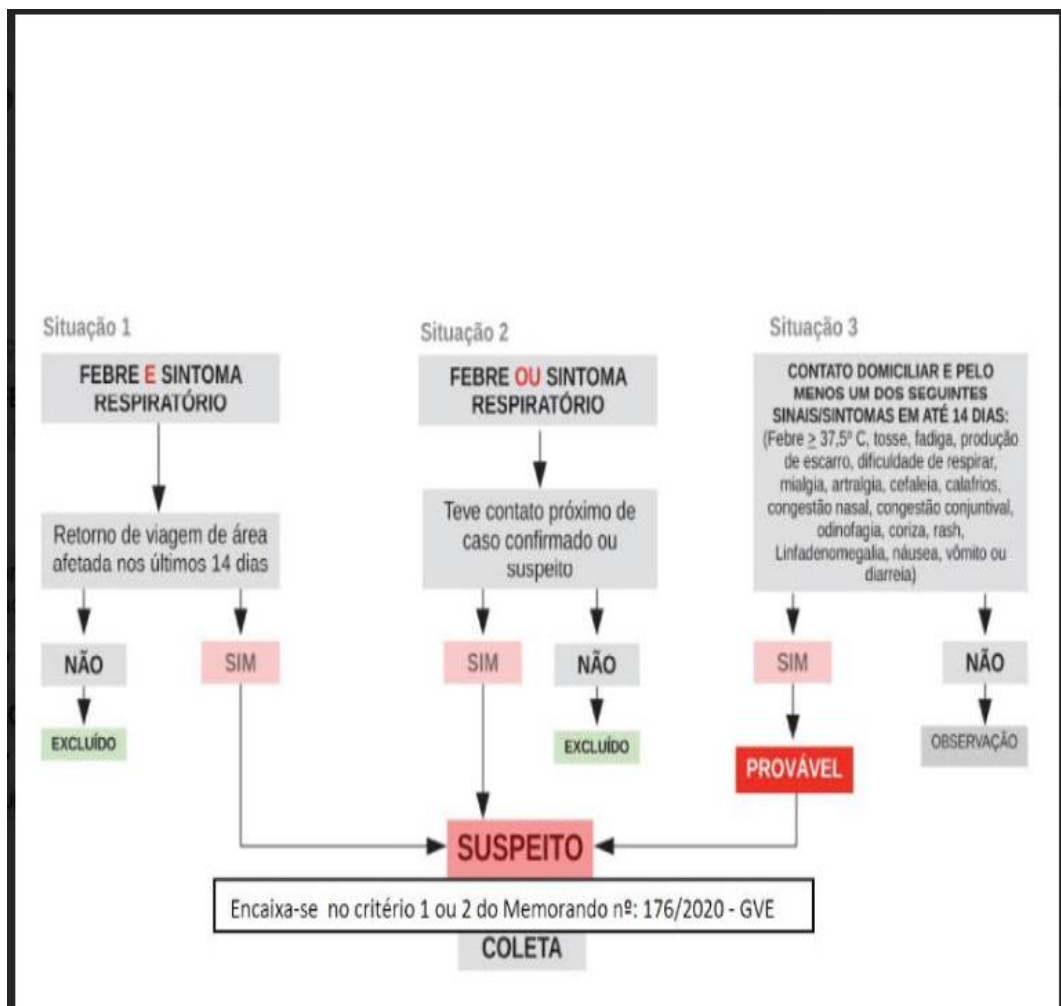
Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar (CID 10: J11 (Síndrome Gripal) ou B34.2 (COVID-19)).

Anotar informações no prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais ou sintomas de gravidade ou morbididades que contraindiquem o isolamento domiciliar, entrar em contato com seu centro de referência para promover hospitalização.

Fornecer atestado quando necessário comprovar ausência (trabalho, escola) e assim propiciar o isolamento domiciliar. Orientar familiares a buscar atendimento ao início de sintomas nos mesmos. Para mais informações, consultar Protocolo de Manejo Clínico.

4- FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO NA APS



5- ATENDIMENTO A PESSOAS COM SUSPEITA DE COVID NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Resultado esperado:

Padronizar as ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV); realizar manejo inicial; acionar transporte e encaminhar casos suspeitos para a unidade de referência de forma oportuna e segura; registrar informações clínicas, histórico de viagem internacional ou contato com caso suspeito ou confirmado; investigar e registrar dados de contatos próximos; realizar a notificação imediata; adotar medidas para evitar casos graves e óbitos; e orientar a população sobre medidas de prevenção. 1. Identificação de caso suspeito: • Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros).

1. Identificação de caso suspeito:

colher e avaliar rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros).

Febre: temperatura corporal acima de 37,8 °C, conforme verificação axilar.

- Para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível.
- São considerados casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus: Situação 1: febre + pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) + histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU Situação 2: febre + pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) + contato próximo* de caso suspeito para o novo coronavírus (2019-nCoV) nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU Situação 3: febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) + contato próximo* de caso confirmado de novo coronavírus (2019-nCoV) em laboratório nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

2. Medidas de isolamento:

- Desde o primeiro atendimento, a pessoa com suspeita de novo coronavírus deve utilizar máscara cirúrgica.
- Realizar o atendimento da pessoa com suspeita do novo coronavírus em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado.

- 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.

- O profissional deve usar equipamento de proteção individual (EPI): protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ 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.

3. Notificação:

- A notificação é imediata (Portaria nº 204/2016) e deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.

- O profissional da APS deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e histórico de viagens do caso suspeito).

- A SMS deve notificar imediatamente todos os casos suspeitos ao CIEVS Nacional, por meio do esus VE através do <https://notifica.saude.gov.br> Baixar a Ficha em PDF, salvar e enviar ao [cievs \(cievsgoias@gmail.com\)](mailto:cievsgoias@gmail.com);

- Caso a equipe na APS não consiga contato rápido com a vigilância municipal, deverá entrar em contato diretamente com CIEVS Nacional, notificando a vigilância municipal na primeira oportunidade de contato.

4. Identificação de contactantes*:

- Identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa;
- Os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de coronavírus (2019-nCoV) devem ser acompanhados e monitorados quanto à apresentação de sinais e sintomas;
- Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure o serviço de saúde para avaliação e encaminhamento. * Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente 2 metros ou menos da pessoa com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

5. Transporte:

- Encaminhar a pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus para a unidade de referência (definida em cada localidade – município ou estado) para monitoramento, diagnóstico e confirmação do caso;
- As pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem até sua chegada ao local de isolamento na unidade de referência, o que deve ocorrer o mais rápido possível;
- A equipe deve certificar-se de que as informações do caso foram repassadas oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa for encaminhada;
- Todos os profissionais que estiverem envolvidos no transporte deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência. Se houver necessidade de realizar procedimentos, atentar para o uso dos EPI adequados;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
- Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado

para este fim, seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos;

- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool em gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente; e
- No serviço de referência, sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito, será realizada a coleta de duas amostras de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro, lavado traqueal ou lavado broncoalveolar). As amostras coletadas serão encaminhadas para o laboratório conforme fluxo estabelecido.

6. Medidas de controle do ambiente assistencial:

- Equipamentos de uso compartilhado entre as pessoas (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool 70% após o uso;
- Higienizar adequadamente as mãos com frequência, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Utilizar EPI para evitar contato direto com fluidos corporais: protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara padrão de segurança N95/PPF2/N99/N100/PPF3 ou, se indisponível, máscara cirúrgica;
- Fornecer máscara cirúrgica à pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus, ou pessoa que têm ou teve contato com o caso suspeito ou confirmado, e encaminhar para uma área separada ou sala de isolamento;
- Prevenir picadas de agulha ou ferimento por objetos cortantes; gerenciamento seguro de resíduos;
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização);
- Realizar desinfecção de equipamentos e limpeza do ambiente com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros;
- Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa; e
- A SMS deve compartilhar com as equipes que atuam na APS dados epidemiológicos sobre a circulação do vírus corona e outros vírus respiratórios, bem como orientar os profissionais sobre as medidas de controle e a condução dos casos suspeitos.

7. Medidas de prevenção populacional:

- Instruir todas as pessoas que durante a tosse ou espirro cubram o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou utilize tecido ou lenço de papel, descartando-os após o uso;
- 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 olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Orientar sobre os sinais e sintomas do novo coronavírus que acionam o fluxo de atendimento para casos suspeitos da doença;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; e
- Manter os ambientes bem ventilados.

8. Registro no Sistema de Informação da Atenção Primária (e-SUS AB):

- Registrar o atendimento no Sistema de Informação (e-SUS AB) CID 10 - U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV para registro de casos.

9. 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;
- Capote/ avental/ jaleco;
- Sabão líquido;
- Álcool em gel;
- Álcool 70%;
- Higienizantes para o ambiente;
- Saco para descarte de resíduo contaminado.

6- Coronavírus: orientações de coleta, armazenamento e transporte do material para a identificação

Orientações gerais:

É obrigatório o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), tais como luvas, capotes, máscaras, gorros, dispositivo para proteção ocular, etc. Deve-se rotular/identificar os frascos com os dados do paciente e demais informações necessárias para sua rastreabilidade. O jejum não é obrigatório.

Secreção nasofaríngea:

Não utilizar swab com hastes de madeira ou que contenham alginato de cálcio. Com o paciente com a cabeça para trás, delicadamente introduzir o swab com movimentos rotatórios em uma narina, margeando o palato, até atingir a resistência da parede posterior da nasofaringe, deixando-o absorver as secreções por alguns segundos. Com outro swab, repetir o procedimento na outra narina. Logo em seguida, colocá-los no mesmo frasco estéril contendo 2 a 3 mL de meio de transporte para vírus.

Secreção orofaríngea: Não utilizar swab com hastes de madeira ou que contenham alginato de cálcio. Com o paciente de boca aberta, utilizando um abaixador de língua e um foco de luz para auxílio, introduzir o swab até a faringe posterior, evitando-se tocar na úvula e nas amígdalas. Logo em seguida, colocá-lo em outro frasco estéril (diferente do utilizado para a nasofaringe) contendo 2 a 3 mL de meio de transporte para vírus.

Observação: Atentar para a necessidade de se coletar combinadamente em ambas as regiões (naso e orofaringe), em duplicata.

Aspirado/lavado nasofaríngeo, lavado broncoalveolar, ou aspirado traqueal: Coletar 2 a 3 mL do material em recipiente estéril com tampa.

Escarro: Solicitar ao paciente para expectorar a secreção obtida por meio de uma tosse profunda, coletando de 2 a 3 mL do material em frasco estéril com tampa.



PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DE CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – MINISTÉRIO DA SAÚDE

WWW.SAUDE.GOV.BR SAUDE DE A-Z -CORONAVIRUS