



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGENCIAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS
(2019-nCoV)

Atualizado em 18/05/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



José Gilberto Júnior

Prefeito Municipal de Pedra Branca

Elis Regina Barros Lins

Secretária Municipal de Saúde de Pedra Branca

Lidiane Arruda Galindo

Secretária Municipal de Finanças

Leila Alves Machado

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Rusleidy Quevedo Sanchez

Coordenadora da Atenção Básica

Edith Mara Barros da Silva

Diretora Administrativa do Hospital Municipal São Sebastião e Maternidade Celia Mendes

Paulo George Gonçalves Ferreira

Gerente de Enfermagem do Hospital Municipal São Sebastião e Maternidade Celia Mendes

Maria Larissa Correia de Lima

Coordenadora do Laboratório do Hospital Municipal São Sebastião e Maternidade Celia Mendes



ELABORAÇÃO

Elis Regina Barros Lins

Secretária Municipal de Saúde de Pedra Branca

Diana Queiroz Bezerra

Secretária Adjunta de Saúde

Leila Alves Machado

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Rusleidy Quevedo Sanchez

Coordenadora da Atenção Básica

Edith Mara Barros da Silva

Diretora Administrativa do Hospital Municipal São Sebastião e Maternidade Celia Mendes

Paulo George Gonçalves Ferreira

Gerente de Enfermagem do Hospital Municipal São Sebastião e Maternidade Celia Mendes

Maria Larissa Correia de Lima

Coordenadora do Laboratório do Hospital Municipal São Sebastião e Maternidade Celia Mendes

Danilo Domingos de Araújo

Coordenador Farmacêutico do Hospital Municipal São Sebastião e Maternidade Celia Mendes



SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO..... | 6 |
| 1. INTRODUÇÃO | 7 |
| 2. OBJETIVOS: | |
| 2.1. Geral | 8 |
| 2.2. Específicos..... | 8 |
| 3. RESPONSABILIDADES MUNICIPAIS NO PLANO DE CONTINGÊNCIA..... | 8 |
| 3.1 Ações realizadas..... | 9 |
| 3.2 Ações propostas..... | 12 |
| 4. CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV) | 13 |
| 4.1 Características gerais | 13 |
| 4.2 Agente etiológico | 14 |
| 4.3 Reservatório e modo de transmissão | 14 |
| 4.4 Período de incubação | 15 |
| 4.5 Susceptibilidade..... | 15 |
| 4.6 Manifestações clínicas | 15 |
| 5. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA | 15 |
| 6. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 16 |
| 6.1 Definição de caso suspeito | 17 |
| 6.2 Notificação | 18 |
| 7. LABORATÓRIO/ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 19 |
| 7.1 Coleta de SWAB combinado | 19 |
| 7.2 Orientação para cadastro do GAL | 19 |
| 7.3 Assistência farmacêutica | 19 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



| | | |
|-------|---|----|
| 7.3.1 | Recomendação do uso de EPIs | 21 |
| 7.3.2 | Atribuições de serviços de saúde | 21 |
| 7.3.3 | Atribuição dos trabalhadores em relação aos EPIs..... | 21 |
| 7.3.4 | Medicação | 21 |
| 8. | COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE | 22 |
| 8.1 | Ações realizadas | 22 |
| 9. | MANEJO CLÍNICO | 22 |
| 9.1 | Espectro clínico da infecção por 2019 – NCOV | 23 |
| 9.2 | Assistência aos pacientes com suspeita de coronavírus na atenção primária e direcionamento na rede | 25 |
| 9.3 | Cuidado com o paciente..... | 25 |
| 9.4 | Terapia de suporte e monitoramento | 26 |
| 9.5 | Critérios de internação | 27 |
| 9.6 | Pacientes durante o transporte | 27 |
| 10. | REGULAÇÃO HOSPITALAR MUNICIPAL | 27 |
| | FLUXOGRAMA | 29 |
| | REFERÊNCIAS | 30 |



APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Contingência contra o Novo Coronavírus (2019 – nCoV) apresenta neste documento as recomendações técnicas para o desenvolvimento e a estruturação de uma vigilância que objetiva atualizar, informar e orientar profissionais de saúde e de outros setores quanto aos aspectos epidemiológicos, medidas preventivas e de controle do Novo Coronavírus (2019 – nCoV), com vistas a alertar a possível ocorrência de casos suspeitos.

O Plano abrange diferentes áreas que devem atuar de forma articulada. Dentre estas estão: a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância laboratorial/assistência farmacêutica, atenção primária à saúde, manejo clínico, controle de infecção, regulação hospitalar, além das ações de comunicação e divulgação.

Este plano tem como referência o plano estadual de contingência, embasado em orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS). O documento de referência municipal no que tange e aborda o planejamento a resposta terapêutica e ações de encaminhamento dos usuários suspeitos do Novo Coronavírus (2019 – nCoV).

As ações de vigilância não podem prescindir a notificação, é necessária a investigação imediata de todos os casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV) para que as medidas de prevenção e controle possam ser desencadeadas imediatamente.

Assim, a Secretaria Municipal de Saúde, elabora este Plano Municipal de Contingência para o Novo Coronavírus (2019 – nCoV), com o objetivo de controlar a entrada e disseminação do vírus, com a abordagem de estratégias de saúde em vigilância epidemiológica, sanitária, laboratorial, farmacêutica, medidas preventivas e de comunicação.

Elis Regina Barros Lins

Secretária Municipal de Saúde de Pedra Branca



1. INTRODUÇÃO

O Novo Coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença 2019-nCoV, foi detectado em um surto na província de Wuhan, na China. Identificação esta devido à um aumento dos casos de doenças respiratórias de agente não identificáveis que lotou os hospitais da região. Com isso em 22 de janeiro de 2020, foi ativado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o Novo Coronavírus, estratégia prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

O primeiro caso confirmado pelo Ministério da Saúde no Brasil foi diagnosticado dia 26/02/2020, no Estado de São Paulo, onde um homem de 61 anos, proveniente de uma viagem da Itália. Mesmo positivo para a doença, não apresentou sinais de complicação, ficando de quarentena em domicílio.

No cenário Nacional tivemos 254.220 casos confirmados, onde destes 139.969 casos em acompanhamento e 100.459 casos recuperados, além dos 16.792 óbitos. Em todo o Estado do Ceará, tivemos 26.363 casos confirmados, onde destes 1.748 evoluíram para óbito. Dados estes obtidos no site do Ministério da Saúde e atualizado no dia 18/05/2020.

A Nível Estadual teve casos suspeitos notificados, onde o primeiro caso notificado foi no município de Sobral após o carnaval. Um jovem proveniente da China, ao qual passou 90 dias a trabalho. Na Superintendência do Sertão Central tivemos o primeiro caso suspeito de COVID-19 no município de Ibicuitinga, ao qual um jovem advindo da Itália. O mesmo não apresentava sinais de gravidade. Foi realizado a remoção do paciente para o Hospital Regional do Sertão Central, sendo descartado seu caso após exames.

A doença 2019-nCoV, causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), tem uma transmissibilidade por gotículas, secreções, contato direto e/ou uso de objetos de casos suspeitos e confirmados. Apresenta uma sintomatologia generalizada como os demais vírus, devido ainda estar em processo de estudo.

Este documento visa sistematizar as ações e procedimentos das unidades de saúde existentes no município de Pedra Branca, a fim de garantir um fluxo seguro de



atendimento prestado a população, tendo em vista a situação de pandemia decretada pelo Organização Mundial de Saúde (OMS).

2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGENCIAMENTO

2.2 GERAL:

2.2.1 Organizar o serviço de saúde no âmbito municipal, para ações de prevenção e controle do agravo oportunamente.

2.3 ESPECÍFICOS:

2.3.1 Descrever estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos, conforme Ministério da Saúde (MS), no sentido de controlar e reduzir a disseminação do 2019-nCoV no Município de Pedra Branca-Ce;

2.3.2 Orientar os profissionais de saúde medidas de controle e prevenção do agravo, de forma ativa, imediata e oportuna;

2.3.3 Estruturar um fluxograma que atenda as necessidades do caso suspeito que adentre ao serviço;

2.3.4 Realizar ações de educação em saúde para os profissionais de saúde e nos meios de comunicação entre rádios e mídias locais, afim de disseminar as orientações a população.

3 RESPONSABILIDADES MUNICIPAIS NO PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Divulgar informações a população sobre as formas de prevenção e os sinais e sintomas da enfermidade;
- Orientar os profissionais de saúde como identificar casos suspeitos do novo Coronavírus;
- Realizar ações de prevenção na Atenção Básica de Saúde;
- Monitorar os casos suspeitos que venham a surgir;
- Fornecer Equipamento de Proteção Individual para os profissionais de saúde;
- Transportar as coletas, atendendo a normatização do LACEN;
- Transportar o paciente suspeito, em caso que não apresente complicações, para unidade de referência;



- Articular com as equipes de saúde ações de contenção dos casos suspeitos;
- Realizar triagem oportuna nas unidades de saúde a fim de identificar casos suspeitos;
- Isolar os casos suspeitos de forma a conter uma possível disseminação;
- Sensibilizar os profissionais de saúde para notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controle do 2019-nCoV, de forma oportuna;
- Encaminhar as unidades de saúde notas informativas orientando as ações de prevenção e controle do vírus;
- Consolidar as informações epidemiológicas e laboratoriais para subsidiar planejamento estratégico e tomada de decisão;
- Apoiar as equipes de saúde na investigação e situações inusitadas sempre que solicitado ou identificado, conforme necessário;
- Estabelecer parcerias municipais;

3.1 AÇÕES REALIZADAS

- Informações repassadas a população através de programas de rádio, coletivas de imprensa, boletins informativos diários, carro volante de som, notas de esclarecimento, lives informativas em canais de divulgação social (mídias digitais), carreta educativa com orientações sobre a importância do isolamento social;
- Orientações através de panfletagem educativa;
- Roda de conversa com os profissionais da atenção básica, com pequenos grupos de profissionais;
- Roda de conversa com os profissionais da vigilância sanitária, com pequenos grupos de profissionais;
- Reuniões com os diversos profissionais da assistência à saúde, através de cronograma dividido por setores;
- Educação continuada sobre o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's);
- Criação de fluxogramas para orientação dos profissionais da saúde;
- Orientações para os usuários em salas de espera para atendimento;



- Divulgação do plano de contingência municipal;
- O cuidador ou responsável direto por uma pessoa do grupo de risco ou vulnerável;
- Orientação aos cuidadores de pessoa de grupo de risco sobre a importância do isolamento social;
- Criação do teleatendimento no intuito de monitorar os casos em isolamento social;
- Monitoramento dos casos suspeitos em isolamento social através dos agentes de saúde;
- Aquisição de máscaras N95, PFF2 ou equivalente para uso dos profissionais de saúde;
- Recebimento de protetores faciais através de doações;
- Aquisição de macacão de proteção;
- Aquisição de botas cano longo;
- Aventais impermeáveis estéreis;
- Aquisição de óculo de acrílico para proteção individual;
- Destinação de um veículo e um condutor para o transporte exclusivo das amostras coletadas (RT-PCR);
- Condutor paramentado de forma correta para o transporte exclusivo da amostra;
- Desinfecção do veículo após o transporte conforme normas sanitárias da Anvisa (www.anvisa.gov.br);
- Acondicionamento da amostra em caixa térmica exclusiva, com monitoramento da temperatura;
- Paramentação de forma adequada da equipe participante do processo e no transporte;
- Desinfecção do veículo após o transporte conforme normas sanitárias da Anvisa (www.anvisa.gov.br);
- Redução do fluxo de atendimentos aos pacientes do grupo de risco as unidades através das orientações aos cuidadores a virem até a unidade buscar receitas e medicamentos;
- Atendimento à população através de um teleatendimento, por parte da atenção básica;
- Orientação à comunidade através das agentes de saúde em suas microáreas de saúde;



- Remanejamento do atendimento dos pré-natais para a Casa da Mulher com agendamento;
- Realização das vacinações de rotina com agendamento de data e horário;
- Campanha de vacinação da Influenza (1ª etapa), para os idosos, realizada em domicílio pela equipe de saúde da área;
- Organização do atendimento especializado de forma a evitar aglomeração;
- Abertura de unidades específicas para atendimento de suporte aos casos de Síndrome Gripal;
- Cobertura do terceiro turno por duas unidades para atendimento específico de casos de Síndrome Gripal;
- Organização do fluxo hospitalar para acolhimento dos casos suspeitos de covid-19;
- Realizar triagem para identificação de casos suspeitos e direcioná-los a um local específico para atendimento;
- Organização do fluxo de atendimento da atenção básica dos casos suspeitos de covid-19;
- Contratação de recursos humanos para ampliação dos atendimentos em terceiro turno da atenção básica e feriados;
- Adaptação de ala hospitalar para o recebimento de pacientes em suspeita ou positivo para covid -19;
- Criação de escala exclusiva para o setor de isolamento dos casos hospitalizados;
- Monitoramento dos casos suspeitos e/ou confirmados, em âmbito domiciliar, através da vigilância epidemiológica e atenção primária;
- Orientação aos profissionais da assistência para notificar todos os casos suspeitos de Síndrome Gripal ou Síndrome Aguda Respiratória Grave;
- Emissão de ofício circular, orientando as adaptações nas normas e rotinas das unidades de saúde, em conformidade com o momento pandêmico;
- Encaminhado as unidades notificadoras os fluxogramas de atendimento do paciente com suspeita e/ou confirmados de casos de Covid-19;
- Parceria com a secretaria da Assistência Social, para confecção de máscaras de tecido, onde a secretaria de saúde irá fornecer a matéria prima e a Secretaria da Assistência Social irá fornecer a mão-de-obra;



- Implantação de barreiras sanitárias e educativas que atuem de forma diária, tanto na sede e nos distritos;
- Desinfecção dos prédios públicos e ambientes de aglomeração, tanto na cidade como nos distritos;
- Escuta solidária com os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial, para os demais profissionais da saúde;
- Reunião com os farmacêuticos para o planejamento da aquisição de EPI's;
- Legislativo apoiando no combate ao novo coronavírus;
- Parceria dos sindicatos para o enfrentamento da pandemia;
- Decreto estipulando rodízio com os veículos que adentrem ao município;
- Execução do Decreto referente ao rodízio dos veículos que adentrem ao município;
- Divulgação do Decreto que limita a circulação dos veículos no município em rádios locais;
- Criação de uma equipe para orientação nas filas de bancos e comércio;
- Criação de barreiras de contenção de fluxo para adentrar na cidade;
- Expansão das barreiras sanitárias;
- Reunião com os representantes das agências bancárias, para debaterem as estratégias de controle de fluxo;

3.2 AÇÕES PROPOSTAS

- Uso de recurso financeiro para pagamento de profissionais que necessitem afastamento médico por justificativa de atestado;
- Democratização do uso de máscaras com sua distribuição para a população vulnerável;
- Solicitar maior fiscalização dos estabelecimentos comerciais, por parte da Secretaria de Segurança Pública de Pedra Branca;
- Solicitar maior fiscalização dos ambientes públicos aglomeráveis;
- Ampliar rotina de desinfecção dos prédios públicos e ambientes de aglomeração, tanto na cidade como nos distritos;
- Ampliação da escuta solidária com os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial para os demais públicos;



- Recomendar ao Executivo Municipal sobre a criação de um decreto de Lei com a determinação da obrigatoriedade do uso de máscara, por parte da população, em ambientes públicos;

4 CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

4.1 Características Gerais

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem. Os coronavírus comuns que infectam humanos são alpha-coronavírus 229E e NL63 e beta-coronavírus OC43, HKU12.

Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave que ficou conhecida pela sigla SARS da síndrome em inglês “Severe Acute Respiratory Syndrome”. A SARS é causada pelo coronavírus associado à SARS (SARS-CoV), tendo os primeiros relatos na China em 2002. O SARS CoV disseminou-se rapidamente para mais de doze países na América do Norte, América do Sul, Europa e Ásia, infectando mais de 8.000 pessoas e causando aproximadamente 800 mortes, antes da epidemia global de SARS ser controlada em 2003. Desde 2004, nenhum caso de SARS foi relatado mundialmente^{1-3,7}.

O Novo Coronavírus (2019-nCoV) é uma nova cepa que ainda não havia sido identificada em humanos. Os coronavírus são zoonóticos, o que significa que são transmitidos entre animais e pessoas.

4.2 Agente etiológico

Pertencente à família Coronaviridae, gênero Coronavírus, 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

4.3 Reservatório e modo de transmissão

A maioria dos coronavírus geralmente infectam apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies proximamente relacionadas. Porém, alguns coronavírus, como o SARS-CoV podem infectar pessoas e animais.

O reservatório animal para o SARS-CoV é incerto, mas parece estar relacionado com morcegos⁷. Também existe a probabilidade de haver um reservatório animal para o MERS-CoV que foi isolado de camelos e de morcegos. As investigações sobre transmissão do novo coronavírus ainda estão em andamento, mas a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por contato está ocorrendo. É importante observar que a disseminação de pessoa para pessoa pode ocorrer de forma continuada.

Apesar disso, 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.

4.4 Período de Incubação

Estima-se que o período de incubação seja de 2 a 14 dias.

4.5 Suscetibilidade

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

4.6 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 são sintomas são: febre, tosse e dificuldade para respirar. Alguns casos podem apresentar sintomas gastrointestinais e pneumonias.

Embora a maioria das pessoas infectadas apresente sintomas leves a moderados, o Novo Coronavírus pode provocar sintomas mais graves e, inclusive levar à morte. No entanto, até o momento, as formas mais graves têm se manifestado em populações já reconhecidamente vulneráveis a outros vírus respiratórios, como idosos, crianças, pessoas com doenças crônicas ou imunossuprimidas.

5 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

A Comissão de Operações de Emergência em Saúde é o responsável pelas ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos humanos e articulação entre os diversos setores de saúde do município, além do monitoramento das ações definidas para a prevenção e controle do novo Coronavírus.

A comissão irá se reunir quinzenalmente para discutir as ações planejadas e a execução das mesmas. No entanto, a Secretária de Saúde poderá convocar a comissão, extraordinariamente, caso necessário. Fica acordado que a comissão poderá reavaliar os encontros conforme o surgimento de notificações. Será de responsabilidade de a mesma divulgar e subsidiar apoio aos profissionais da assistência.

A composição da Comissão de Operações de Emergências em Saúde será:

- Gabinete da Secretária;
- Coordenação de Vigilância Epidemiológica;
- Coordenação de Mobilização e Educação Permanente;
- Coordenadoria de Vigilância Sanitária;
- Coordenação da Atenção Básica;
- Coordenação do Laboratório de Análises Clínicas Municipal;
- Responsável Técnico do Hospital e Maternidade Municipal São Sebastião;



- Diretora Administrativa do Hospital e Maternidade Municipal São Sebastião;
- Coordenação da Central de Abastecimento Farmacêutico;
- Coordenador Farmacêutico Hospitalar.

6 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica tem como objetivo orientar os profissionais de saúde da rede municipal de atenção para atuar na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus a fim de diminuir os riscos de transmissão em território municipal.

Objetivos específicos:

- Atualizar periodicamente o cenário epidemiológico municipal com base nas evidências técnicas e científicas do Ministério da Saúde e OMS;
- 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;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas.

6.1 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 | | |
| | E | pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) |



| | | |
|------------|----|---|
| Febre* | 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 2019-nCoV entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado.

6.2 Notificação

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápida e 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 comunicados imediatamente pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, a Vigilância Epidemiológica Municipal, e esta a Superintendência do Sertão Central.

Os dados da notificação devem ser inseridos na ficha de notificação através do link <http://bit.ly/2019-ncov>, (clicar no link ou digitar na barra de endereços da internet) com o CID10: B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada. Após a notificação a ficha deve ser encaminhada para o email: cievsceara@gmail.com



Dúvidas de profissionais da saúde podem ser dirimidas através dos contatos (85) 3101. 5195 (GT Imunopreveníveis) (85) 3101.4860 (CIEVS) e (85) 98724.0455 (Plantão Epidemiológico 24hs)

Os contactantes por meio de 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.

7 LABORATÓRIO/ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A realização da coleta deve ser realizada de forma correta e eficiente por profissional de saúde treinado com intuito de retirar amostras de células epiteliais.

A coleta deve ser realizada preferencialmente até o 3º dia dos sintomas podendo ser estendida até o 7º dia.

Deve ser realizada coleta de swabs combinados (nasal/oral), ou amostra de secreção respiratória inferior, de todos os casos que se enquadrem nos critérios de suspeição clínica e ou epidemiológico.

7.1 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 LACEN, em caixa térmica com gelo reciclável e acompanhadas da ficha epidemiológica devidamente preenchida;
- As amostras deverão chegar ao LACEN em até 24 horas após a coleta;
- Excepcionalmente, estas poderão ser estocadas e preservadas entre 4-8°C, por período em até 72 horas.

7.2 Orientações para cadastro no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL

A amostra deverá ser cadastrada na requisição de solicitação de exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no preenchimento do campo “Agravado/Doença”, selecionar a opção “Influenza” ou “vírus respiratórios”. No campo “observação” da requisição, descrever que as amostras são de pacientes que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus, conforme boletim epidemiológico.

7.3 Assistência Farmacêutica



Mapear os locais e atividades com maiores exposições aos riscos e promover a orientação destes profissionais, são as primeiras medidas a serem adotadas. Insumo utilizado para desinfecção e higienização das mãos: Álcool gel 70%.

7.3.1 Recomendações de uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI

Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

- Máscara Cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;
- Máscara Respirador N95, ou PFF2, preferencial nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para diagnóstico de doenças respiratórias, dentre outros;
- Protetor Ocular (óculos de segurança) quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções;
- Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, 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.

IMPORTANTE: Em nenhuma hipótese o EPI deve ser compartilhado entre os trabalhadores.

7.3.2 Atribuições dos serviços de saúde em relação aos EPIs:

Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:



- 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.

7.3.3 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.

7.3.4 Medicação

Até o momento, não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

8 COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE

As ações de comunicação integrada e transparente servem para informar a população, a imprensa e profissionais de saúde com rapidez, clareza e objetividade, no intuito de sensibilizar e incentivar a sociedade e profissionais para a adoção de hábitos preventivos, que inclua o autocuidado em sua rotina de forma sistemática e contínua.



8.1 Ações realizadas:

- Seminários, roda de conversa, mesa redonda e capacitações com profissional especializado;
- Produção e divulgação de conteúdo informativo acerca do novo coronavírus (material informativo para as redes sociais e informações em rádios locais);
- Divulgação de conteúdos por meio das listas de transmissão no WhatsApp existentes no nível central e nas unidades da rede;
- Definição de porta-voz para realizar a interlocução com a imprensa.

9 MANEJO CLÍNICO

Para redução do risco de adquirir ou transmitir doenças respiratórias, especialmente às de grande infectividade, orienta-se que sejam adotadas medidas gerais de prevenção, 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.

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.



9.1 Espectro clínico da infecção por 2019-nCoV

| | |
|---|--|
| Doença não complicada | <p>Pacientes com infecção viral não complicada do trato respiratório superior. Podem apresentar sintomas inespecíficos como febre, tosse, dor garganta, congestão nasal, mal-estar, dor de cabeça, dor muscular ou mal-estar. Os idosos e imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos.</p> |
| Pneumonia Grave | <p>Adultos e adolescentes: febre ou suspeita de infecção respiratória, frequência respiratória > 30irpm, desconforto respiratório grave ou SpO2 <90% em ar ambiente.</p> <p>Criança: tosse ou dificuldade para respirar, além de pelo menos um dos seguintes: cianose central ou SpO2 <90%; desconforto respiratório grave (por exemplo, grunhir, tiragem intercostal importante); sinais de pneumonia com um sinal de alerta: incapacidade de amamentar ou ingerir líquidos, letargia, inconsciência ou convulsões. Outros sinais de pneumonia podem estar presentes: tiragem intercostal, balanço tóraco-abdominal e taquipneia.</p> <p>O diagnóstico é clínico; realizar radiografia do tórax para excluir complicações.</p> |
| Síndrome da Angústia Respiratória Aguda - SARA | <p>Início: sintomas respiratórios novos ou agravados dentro de uma semana do diagnóstico clínico conhecido.</p> <p>Imagem do tórax (radiografia, tomografia computadorizada ou ultrassonografia do pulmão): opacidades bilaterais, não totalmente explicadas por derrames, atelectasias ou nódulos.</p> <p>Origem do edema: insuficiência respiratória não totalmente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga de líquidos. Oxigenação (adultos):</p> <ol style="list-style-type: none">1. SARA leve: 200 mmHg <PaO2 /FiO2 ≤ 300 mmHg (com PEEP ou CPAP ≥5 cmH2O, ou não ventilado) |



| | |
|-----------------------|---|
| | <p>2. SARA moderada: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ (com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado)</p> <p>3. SARA grave: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ (com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado)</p> <p>4. Quando a PaO_2 não está disponível, $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 315$ sugere SARA (inclusive em pacientes não ventilados)</p> <p>Oxigenação (crianças: nota OI = Índice de Oxigenação e OSI = Índice de Oxigenação usando SpO_2):</p> <p>5. VNI de nível duplo ou CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ via máscara facial: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ ou $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 264$</p> <p>6. SARA leve (ventilação invasiva): $4 \leq \text{OI} < 8$ ou $5 \leq \text{OSI} < 7,5$</p> <p>7. SARA moderada (ventilação invasiva): $8 \leq \text{OI} < 16$ ou $7,5 \leq \text{OSI} < 12,3$</p> <p>8. SARA grave (ventilação invasiva): $\text{OI} \geq 16$ ou $\text{OSI} \geq 12,3$</p> |
| Sepse | <p>Adultos: infecção suspeita ou comprovada e disfunção orgânica. Os sinais de disfunção orgânica incluem: estado mental alterado, respiração difícil ou rápida, baixa saturação de oxigênio, redução do débito urinário, batimento cardíaco acelerado, pulso fraco, extremidades frias ou pressão arterial baixa, manchas na pele ou evidência laboratorial de coagulopatia, trombocitopenia, acidose, lactato alto ou hiperbilirrubinemia.</p> |
| Choque séptico | <p>Crianças: qualquer hipotensão ($\text{PAS} < \text{percentil } 50 \text{ ou } > 2 \text{ DP}$ abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: alteração do estado mental; taquicardia ou bradicardia ($\text{FC} < 90 \text{ bpm}$ ou $> 160 \text{ bpm}$ em bebês e $\text{FC} < 70 \text{ bpm}$ ou $> 150 \text{ bpm}$ em crianças); enchimento capilar prolongado ($> 2 \text{ s}$) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipnéia;</p> |



| | |
|--|--|
| | pele manchada ou erupção petequial ou purpúrica; lactato aumentado; oligúria; hipertermia ou hipotermia. |
|--|--|

9.2 Assistência aos pacientes com suspeita de coronavírus na atenção primária e direcionamento na rede

Atenção Primária está estruturada como primeiro ponto de atenção, sendo a principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção.

9.3. Cuidados com o paciente

1. Identificar precocemente pacientes suspeitos, sendo necessário realizar uma busca ativa de contatos próximos.

2. Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados no acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.

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; 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 (consultar tópico – Informações detalhadas).

4. A provisão de todos os insumos tais como sabão líquido, álcool gel e EPI, deve ser reforçada pela gestão municipal, bem como higienizantes para o ambiente.



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 e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados.

A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessária avaliação de cada caso, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.

7. Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermaria sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada.

8. Pacientes que necessitem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento.

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

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

9.4. Terapia de suporte e monitoramento



Iniciar oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque. Iniciar oxigenoterapia a 5 L/min e taxas de fluxo de titulação para atingir $SpO_2 \geq 90\%$ em adultos não grávidas e $SpO_2 \geq 92-95\%$ em pacientes grávidas. Crianças com sinais clínicos de emergência (respiração obstruída ou ausente, dificuldade respiratória grave, cianose central, choque, coma ou convulsões) devem receber oxigenoterapia durante a ressuscitação para atingir $SpO_2 \geq 94\%$; de modo geral a SpO_2 alvo é $\geq 90\%$. Use precauções de contato ao manusear materiais e superfícies contaminadas de pacientes com infecção por 2019-nCoV.

Infusão cautelosa de fluidos em pacientes com SRAG, quando não houver evidência de choque. Pacientes com SRAG devem ser tratados com cautela com fluidos intravenosos, pois a ressuscitação agressiva pode piorar a oxigenação, especialmente em locais onde a disponibilidade de ventilação mecânica é limitada. Antimicrobianos empíricos devem ser utilizados para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG. Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse.

9.5. Critérios de internação

Somente serão internados os casos considerados graves, segundo a equipe de saúde que prestar a assistência ao indivíduo.

9.6. Pacientes Durante o Transporte

- Limite o transporte ao estritamente necessário.
- Notificar o setor que irá receber o paciente e também o serviço de transporte interno que o paciente está em precaução.
- Durante o transporte o paciente deve utilizar a máscara cirúrgica.
- Caso o paciente esteja impossibilitado de usar máscara cirúrgica (IOT/máscara Venturi), o profissional deverá utilizar máscara N95 durante o transporte.

10 REGULAÇÃO HOSPITALAR MUNICIPAL



Eventualmente, um caso suspeito do Novo Coronavírus poderá ser detectado na triagem de um serviço de saúde, tanto na atenção básica como a nível hospitalar, já que o período de incubação é de até 14 dias e ele pode não ter sido detectado nos pontos de entrada. Nesse caso, isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica.

Notificar imediatamente a VE municipal e/ou estadual que, por sua vez, notificará o MS. As autoridades sanitárias do município, estado e do MS realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito de 2019-nCoV desencadearão as medidas previstas no fluxo.

O número de profissionais de saúde envolvidos deve ser o menor possível. As orientações aos profissionais de saúde que atenderão o caso deverão seguir as orientações do protocolo do MS.

As orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão orientadas pela regulação local e estadual.

Casos suspeitos sem sinais de gravidade podem ter alta para casa após a coleta do swab de nasofaringe, com orientações sobre precaução domiciliar, e retorno se necessário.

No Estado do Ceará a definição dos locais de internação dos casos graves para isolamento são os seguintes hospitais, segundo referência da micro regional inserida:

- Hospital São José de Doenças Infecciosas -Fortaleza
- Hospital Regional do Sertão Central- Quixeramobim

Entretanto, a regulação estadual e municipal será responsável pelo alocamento do paciente conforme vagas e perfil assistencial, bem como pela remoção dos casos.



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE CASOS - HOSPITAL MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO

1) Funcionário da recepção, usando máscara cirúrgica, identifica se a pessoa que tem febre ou sintomas de doenças respiratórias inferiores (por exemplo, tosse ou falta de ar)

E

2) Se, nos últimos 14 dias, desde o primeiro aparecimento dos sintomas, uma história de viagem Internacional e/ou Interestadual ou contato próximo com uma pessoa conhecida por ter doença 2019-nCoV *

Virose respiratória ou outro diagnóstico

- 1) Colocar a máscara no paciente, quando seu estado clínico permitir
- 2) Usar equipamento de proteção individual (EPI) apropriado
- 3) Classificar paciente como VERMELHO
- 4) Isolar o paciente em uma sala privada ou em uma área separada

1. Coletar swab de nasofaringe,
2. Encaminhar amostras para o LACEN
3. Notificar a Vigilância Epidemiológica
4. Alta para casa, com orientações sobre precaução domiciliar e retorno se necessário

ORIENTAÇÃO DOMICILAR:

Afastamento temporário em domicílio c/ ambiente privativo, enquanto houver sinais e sintomas clínicos, restringir contato c/ outras pessoas e separar utensílios de uso pessoal.

Paciente com desconforto respiratório?

não

Sim

1. Internar paciente em isolamento de contato e gotículas, até regular com a Central de Regulação de Leitos e liberação da vaga;
2. Se caso leve, o paciente será transportado para unidade de referência em ambulância municipal;
3. Caso paciente apresente complicação, será de responsabilidade do SAMU a remoção para unidade de referência;
4. Notificar caso para Vigilância;
5. Realizar uma coleta de swab de nasofaringe e encaminhar para LACEN



- Higiene das mãos c/ água e sabão ou álcool 70%
- Óculos de proteção ou protetor facial
- Máscara cirúrgica
- Avental impermeável de manga longa
- Luvas de procedimento

OBS: Usar máscaras N95/FFP2 ao realizar procedimentos geradores de aerossóis (ex. intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da IOT, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias)

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**, Brasília, 2020.

SESA, **Plano Estadual de Contingência para resposta às emergências em saúde pública**, Ceará, 2020.