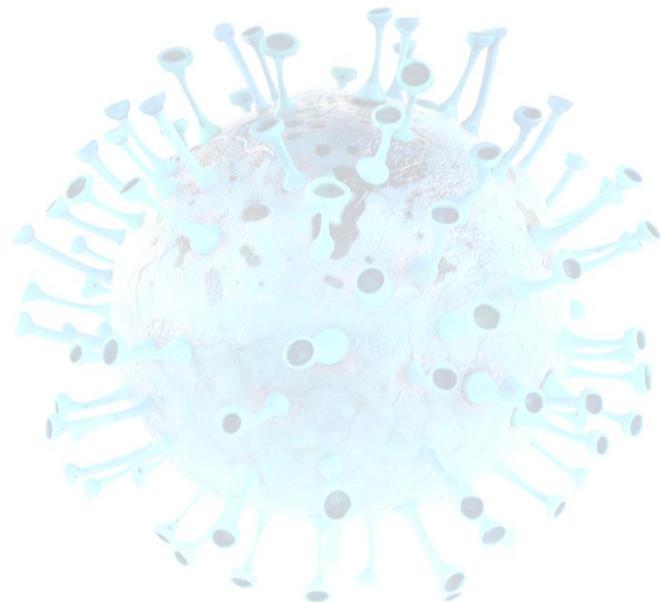




PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO CORONAVÍRUS (2019-nCov)



Machadinho D'Oeste-RO
2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACHADINHO D'OESTE
Eliomar Patrício-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Eliezer Bispo dos Santos-Secretário

Elaboração -18/03/2020

Jardenys Katia Buarque de Gusmão Tavares
CRM/RO 2017

Marleide Carvalho Borges
Diretora de Vigilância Epidemiológica-
Portaria nº410/2017

Fernanda Marroco
COREN 309-494

Revisão -20/03/2020

Anne Carlaile Silva Borges
COREN 468-645

Validação e Aprovação -21/03/2020

Eliezer Bispo dos Santos
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 004/2020

Machadinho D'Oeste-RO
2020

SUMÁRIO

SIGLAS.....	03
1 INTRODUÇÃO.....	04
2 CONCEITOS.....	04
3 TRANSMISSÃO.....	05
3 PERÍODO DE INCUBAÇÃO.....	05
4 SINAIS E SINTOMAS.....	06
5 DEFINIÇÃO DE CASOS.....	06
6.1 CASOS SUSPEITOS.....	06
6.2 CASO PROVÁVEL.....	07
6.3 CASO CONFIRMADO.....	07
6.4 CASO DESCARTADO.....	07
6.5 CASO EXCLUÍDO.....	08
6 OBJETIVO.....	08
7 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DO PLANO.....	08
8.1 DEFINIÇÃO DOS NÍVEIS DE RESPOSTA.....	08
8 MEDIDAS PREVENTIVAS.....	08
9.1 MEDIDAS PREVENTIVAS HOSPITALARES/ESPECIALIZADAS.....	09
9.2 MEDIDAS PREVENTIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	10
9.3 ESTABELECIMENTOS PRIVADOS (CONSULTÓRIOS/ FARMÁCIAS/ LABORATÓRIOS/ MERCADOS).....	12
9.4 MEDIDAS PREVENTIVAS PARA A POPULAÇÃO.....	13
10 FLUXOGRAMA.....	15
10.1 MATERIAIS ESSENCIAIS PARA O ATENDIMENTO DE CASOS COVID-19.....	15
10.2 FLUXOGRAMA DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19.....	16
11 PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL.....	17
12 BUSCA ATIVA DOS CONTACTANTES.....	20
13 NOTIFICAÇÃO DE CASOS.....	20
14 PROCESSAMENTO DE ROUPAS.....	20
15 COMUNICAÇÃO: AÇÕES SUGERIDAS.....	21
REFERÊNCIAS.....	21

SIGLAS

2019-nCoV - novo coronavírus 2019 (COVID-2019)

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

EPI - equipamento de proteção individual

GAL - Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial

LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels

MERS ou MERS-CoV - Síndrome Respiratória do Oriente Médio causada pelo Coronavírus

OMS - Organização Mundial da Saúde

PS - profissionais de saúde

SARS ou SARS-CoV - Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo Coronavírus

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência do Município de Machadinho D’Oeste para Infecção Humana do Coronavírus (COVID-2019), o qual está em consonância com o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019) e Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana do Coronavírus (COVID-2019) que, em caso de surto, define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.

A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, seguimos a recomendação do Ministério da Saúde.

Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.

2. CONCEITOS

Os coronavírus são uma grande família viral, conhecidos desde meados de 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Esses vírus receberam esse nome devido às espículas na sua superfície, que lembram uma coroa.

Geralmente, infecções por coronavírus humano causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

O 2019-nCoV é uma nova cepa de coronavírus que não havia sido previamente identificada em seres humanos. Surtos ou epidemias de novos vírus entre humanos são um desafio, principalmente quando pouco se sabe sobre as características do vírus, como ocorre sua transmissão, como tratá-lo e o quanto grave podem ser as infecções causadas por este vírus.

Essa cepa de coronavírus foi inicialmente identificada na cidade de Wuhan, na China, se espalhando por aquele país e chegando a cerca de 25.000 casos confirmados e quase 500 óbitos até o dia 05/02/2020. Atualmente já há casos detectados também em outros países da Ásia, Oceania, Europa e América do Norte, porém ainda com vínculo epidemiológico com a China.

Para informações atualizadas em tempo real, consultar o site da Universidade Johns

Hopkins no link: <https://systems.jhu.edu/research/public-health/ncov/> e acessar seu painel eletrônico, ou acessar o site do Ministério da Saúde: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>.

Se medidas rápidas e rigorosas de prevenção de infecção foram tomadas ao redor de casos importados de 2019-nCoV, a chance de transmissão sustentada na comunidade é considerada baixa. As investigações desse surto ainda estão em andamento, e como se trata de uma situação nova, emergente, e em rápida evolução, maiores informações serão disponibilizadas na medida do possível.

3. TRANSMISSÃO

As investigações sobre transmissão do novo coronavírus ainda estão em andamento. Muitos pacientes do surto de pneumonia na China causada pelo 2019-nCoV em Wuhan, segundo as autoridades chinesas, tiveram alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo disseminação de animais para pessoas.

Entretanto como há um crescente número de pacientes identificados que não tiveram exposição a animais, a transmissão pessoa-a-pessoa é uma provável forma de transmissão. Os vírus da família coronavírus estão presentes em altas concentrações em secreções respiratórias, fezes e sangue de pessoas infectadas.

Em humanos, quando ocorre a transmissão pessoa-a-pessoa, o coronavírus pode ser transmitido principalmente pela via respiratória, por gotículas respiratórias, tosse e espirro em curta distância; ou pelo contato, seja contato direto com pessoa infectada, tais como toque ou aperto de mão, ou contato indireto com objetos ou superfícies contaminadas, em ambos os casos com o contato seguinte das mãos com a boca, nariz ou olhos, semelhante à influenza ou outros vírus respiratórios.

O período de transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (2019-nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

4. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação conhecido do 2019-nCoV é de cerca de 2 a 14 dias após a

exposição.

5. SINAIS E SINTOMAS

Casos mais leves de infecção por coronavírus podem parecer como gripe ou resfriado comum, dificultando o diagnóstico. Sinais comuns de infecção incluem febre, tosse, mialgia ou fadiga, coriza, expectoração, e dificuldade respiratória. Em casos mais graves a infecção pode causar pneumonia, insuficiência respiratória, síndrome respiratória aguda grave e até óbito.

Porém, algumas pessoas com infecção poderão não ter sintoma, ou apresentar um quadro semelhante a um resfriado comum, ou, ao contrário, a doença pode se manifestar como caso grave, com pneumonia e insuficiência respiratória. Crianças de baixa idade, pessoas acima de 60 anos e pacientes com condições que comprometem a imunidade podem ter manifestações mais graves.

Quanto à letalidade, os dados apontam numa estimativa inicial, entre 2 a 3%, inferior à do SARS-CoV (9,5%) e do MERS-CoV (34,%).

6. DEFINIÇÃO DE CASOS

6.1 CASO SUSPEITO

Paciente com sintomas respiratórios e história epidemiológica positiva.

Quadro 1- Critérios Clínicos x Critérios Epidemiológicos

Critérios Clínicos	Critérios Epidemiológicos
Febre ¹ e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros).	Histórico de viagem à área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.
OU	
Febre ¹ e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros).	Histórico de contato próximo de caso suspeito para o 2019-nCoV nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.
OU	

Febre ¹ OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros).	Contato ² próximo de caso confirmado de 2019-nCoV em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.
---	---

Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

Até a data de 04/02/2020, a única área com transmissão local é a **República Popular da China**. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>

¹Febre 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.

²Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros (2 m) 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 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.

6.2 CASO PROVÁVEL

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

6.3 CASO CONFIRMADO

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

6.4 CASO DESCARTADO

Caso suspeito com resultado laboratorial negativo para 2019-nCoV OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

6.5 CASO EXCLUÍDO

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

7. OBJETIVO

Descrever as ações e as estratégias de preparação, precaução, prevenção, proteção e prontidão, a fim de conter e mitigar os impactos da introdução da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população recifense.

8. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DO PLANO

Este plano foi estruturado em níveis de resposta, baseado nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia com adaptações locais, de forma que toda ação deve ser proporcional e restrita aos riscos avaliados e cenários epidemiológicos existentes.

8.1 DEFINIÇÃO DOS NÍVEIS DE RESPOSTA:

A definição de caso suspeito para Coronavírus está sujeita ao cenário apresentado no Brasil e sofrerá modificações definidas pelo MS. Na aplicação do plano de contingência, as atividades específicas serão direcionadas para os três níveis de respostas descritos abaixo:

A. Nível de resposta: Alerta: Corresponde a uma situação de risco de introdução do novo Coronavírus (COVID-19), contudo sem a presença de casos suspeitos conforme definição do MS, mas com a existência de casos suspeitos no Brasil.

B. Nível de resposta: Perigo Iminente: Corresponde a uma situação em que há caso suspeito no Recife, de acordo com a definição do MS.

C. Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública - situação em que há caso confirmado importado, ou seja, sem transmissão local; situação em que há caso confirmado autóctone, ou seja, com transmissão local. Transmissão local comunitária/sustentada quando houver casos autóctones confirmados sem vínculo, com contato próximo ou domiciliar.

9. MEDIDAS PREVENTIVAS

As medidas preventivas destinam-se ao desenvolvimento de ações que procuram interromper o fluxo de transmissão do COVID19, diminuindo assim o número de indivíduos contaminados e consequentemente reduzindo o numero de internações e encaminhamentos.

9.1 MEDIDAS PREVENTIVAS HOSPITALARES/ESPECIALIZADA

- Reduzir o fluxo de pacientes através de triagem, priorizando atendimento dos casos de pacientes com sintomas respiratórios moderados e graves, assim como demais emergências;
- Suspenção de cirurgias eletivas;
- Contenção da presença de acompanhantes, apenas aos casos garantidos por lei, (idosos acima de 60 anos, crianças, gestantes, deficientes físicos e mentais);
 - Vedadas visitas hospitalares;
 - Oferecer máscara para pacientes sintomáticos respiratórios;
 - Uso dos EPI's pelos profissionais de saúde e de apoio no âmbito de saúde;
 - Suspender atendimentos preventivos na Clínica da Mulher, exceto consultas de pré-natal.
- Suspender pelo período de quinze dias (podendo ser prorrogado conforme situação encontrada) a realização de exames laboratoriais de rotina pelo laboratório municipal, exceto de emergência e prioritários (idosos, gestantes);
 - Suspender a realização de Exames Radiológicos e Eletrocardiograma, exceto casos de emergência (risco de óbito em 24 horas);
 - Suspender atendimento ao público do Sistema de Regulação Municipal;
 - Permanecem as atividades normais do SAMU-Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;
 - A realização de limpeza constante de superfícies e pontos de contato com as mãos dos usuários, como roleta, bancos, balaustrades, corrimão e apoios em geral, com álcool líquido 70% (setenta por cento), ou solução de água sanitária, ou quaternário de amônio, ou biguanida ou glucoprotamina;

IMPORTANTE: Aos **Servidores Municipais Plantonistas**, que residem em outros municípios, devem adotar as seguintes medidas preventivas, antes de assumir o plantão:

- Trazer vestimenta de trabalho separada;
- Ao adentrar a unidade hospitalar ir diretamente ao Estar, evitando contato com demais colegas de trabalho e pacientes;
- Realizar higiene pessoal (banho e troca de vestimenta);
- Ao sair do plantão as mesmas medidas deverão ser adotadas;
- Para o deslocamento intermunicipal devem ser adotadas as medidas contidas no presente Plano de Contingência e Decreto Municipal;

IMPORTANTE: Departamento de Transporte de Saúde Municipal devem adotar as seguintes medidas preventivas:

- Será permitido apenas o transporte interhospitalar de emergência, de importância epidemiológica, tratamento de hemodiálise e câncer;
- Está suspenso o transporte intermunicipal para consultas eletivas, por tempo indeterminado;
- Realização de limpeza minuciosa diária dos veículos com utilização de produtos que impeçam a propagação do vírus, como álcool líquido 70% (setenta por cento), solução de água sanitária, quaternário de amônio, biguanida ou glucoprotamina;
- Medidas de higiene e uso de EPI pelos ocupantes do veículo, conforme orientações contidas no presente Plano de Contingência;

Ocupantes do veículo:

- Transporte de importância epidemiológica: motorista do veículo e técnico do setor quando necessário;
- Transporte interhospitalar: motorista do veículo, técnico em saúde (médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem, conforme indicação) e paciente, é vedada presença de acompanhante;
- Transporte hemodiálise e pacientes em tratamento de câncer: motorista do veículo, técnico de Enfermagem e pacientes, é vedada presença de acompanhantes.

9.2 MEDIDAS PREVENTIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Suspensão dos atendimentos de realibitação (NASF), Odontologia clínica e acompanhamento psicosocial (CAPS);
- Reduzir o fluxo de paciente através da suspensão de agendamento de consultas de rotina como: consultas para Chek Up, solicitações de exames, coletas e leituras de resultados

de preventivos, solicitações de encaminhamentos ou laudos, triagens para especialidades entre outros;

- Priorizar o atendimento aos pacientes com sintomas respiratórios;
- Conter o número de pacientes aguardando para imunização dentro do ambiente fechado da unidade, com limite máximo de 04 (quatro) pessoas por vez (manter limite de espaço conforme recomendação);
- Suspender ações coletivas como: grupos de “gestantes, hiperdia e idosos”, ações noturnas, multirões entre outros;
- Suspender atendimentos preventivos como realização de testes rápido “salvo em casos de emergência”;
- Orientar aos familiares e/ou cuidadores a comparecerem no lugar do parente idoso ou com doença crônica, para troca de receita, restringindo assim o contato deste grupo de risco a possível contaminação;
- Organizar o fluxo de atendimento as gestante no pré-natal para que a mesma permaneça o mínimo possível na unidade de saúde;
- Oferecer máscara para pacientes sintomáticos respiratórios;
- Uso dos EPI's pelos profissionais de saúde e de apoio no âmbito de saúde;
- Prorrogar em até 90 dias das receitas de medicamentos de uso contínuo e /ou permitir a dispensação de medicação contínua para o período de 90 dias (preferencial);
- Conter o número de pacientes aguardando para a farmácia básica dentro do ambiente fechado, com limite máximo de 05 (cinco) pessoas por vez (manter limite de espaço conforme recomendação);
- Os servidores dos locais com as atividades suspensas deverão dar suporte nas demais unidades, conforme a necessidade da Gestão;
- A realização de limpeza constante de superfícies e pontos de contato com as mãos dos usuários, como roleta, bancos, balaústres, corrimão e apoios em geral, com álcool líquido 70% (setenta por cento), ou solução de água sanitária, ou quaternário de amônio, ou biguanida ou glucoprotamina;
- Visitas domiciliares pelas Equipes de Estratégia de Saúde de Família (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem), estarão restritas as de maior complexidade (troca sonda, acamados) e estratégias de vigilância em saúde (vacinação de acamados e idosos com comorbidades agravadas);
- O Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate a Endemias deverão

antes de iniciar as atividades no território realizar sua programação de visitas em conjunto com sua Supervisão/Enfermeira (o) para estabelecer as atividades prioritárias;

O Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate a Endemias ao realizar a visita domiciliar para orientação sobre os cuidados preventivos, deverá:

- Preferencialmente não adentrar os domicílios e manter distância preventiva de 2 metros;

- Somente adentrar os domicílios fazendo uso de EPI (equipamento de proteção individual) – máscara cirúrgica e realizar higienização das mãos e punhos com água e sabão e na impossibilidade desta utilizar álcool a 70%;

- Está suspensa temporariamente a obrigatoriedade de assinatura pelo paciente do domicílio, para fins de comprovação de visita domiciliar;

IMPORTANTE: o **Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate a Endemias** devem orientar em sua visita domiciliar, que não será permitido aglomeração nas UBS e como medidas preventivas, solicita-se:

- Permanência em locais arejados e externos da UBS;
- Uso de ferramentas de comunicação não presenciais para orientação (dúvidas, ligações telefônicas, entre outros que a equipe disponibilizar), através do fone (69) 99249-4729;
- Dentre outras orientações e ações de interesse epidemiológico.

9.3 ESTABELECIMENTOS PRIVADOS (CONSULTÓRIOS/ FARMÁCIAS/ LABORATÓRIOS/ MERCADOS/ DENTRE OUTROS)

- Organizar sistema de agendamentos, evitando aglomerações em pequenos espaços confinados, priorizando atendimentos individuais. Em farmácias, a entrada no estabelecimento pode ficar restrita a cinco clientes por ciclo;

- Fornecimento de EPI para todos os funcionários;
- Fornecimento de máscaras cirúrgicas para os clientes com sintomatologia respiratória;

- A realização de limpeza constante de superfícies e pontos de contato com as mãos dos usuários, como roleta, bancos, balaustrades, corrimão e apoios em geral, com álcool líquido 70% (setenta por cento), ou solução de água sanitária, ou quaternário de amônio, ou biguanida ou glucoprotamina;

- Proibição do funcionamento de bares, clubes, academias, banhos/balneários, boates, restaurantes, lanchonetes e estabelecimentos congêneres, com possibilidade de entrega e retirada de alimentos no próprio estabelecimento;
- Proibição das atividades e dos serviços privados não essenciais e o funcionamento de galerias de lojas e comércios, centros comerciais, à exceção de açougues, panificadoras, supermercados, caixas eletrônicos, clínicas de atendimento na área da saúde, farmácias, consultórios veterinários, postos de combustíveis, atacadistas, distribuidoras, indústrias, oficinas mecânicas, autopeças e serviços de manutenção;
- Determinação para que o transporte de táxi e motoristas de aplicativos, seja realizado sem exceder à capacidade de 1 (um) motorista e 2 (dois) passageiros, com vidros abertos;
- Determinação para que os fornecedores e comerciantes estabeleçam limites quantitativos para a aquisição de bens essenciais à saúde, à higiene e à alimentação, para evitar o esvaziamento do estoque de tais mercadorias, visando que todos os consumidores tenham acesso aos produtos;
- Determinação para que os estabelecimentos comerciais fixem horários ou setores exclusivos para atender os clientes com idade superior ou igual a 60 (sessenta) anos, mediante comprovação, e aqueles de grupos de riscos, conforme autodeclaração, com cadastro a ser realizado junto ao estabelecimento, evitando ao máximo a exposição ao contágio pelo COVID-19.

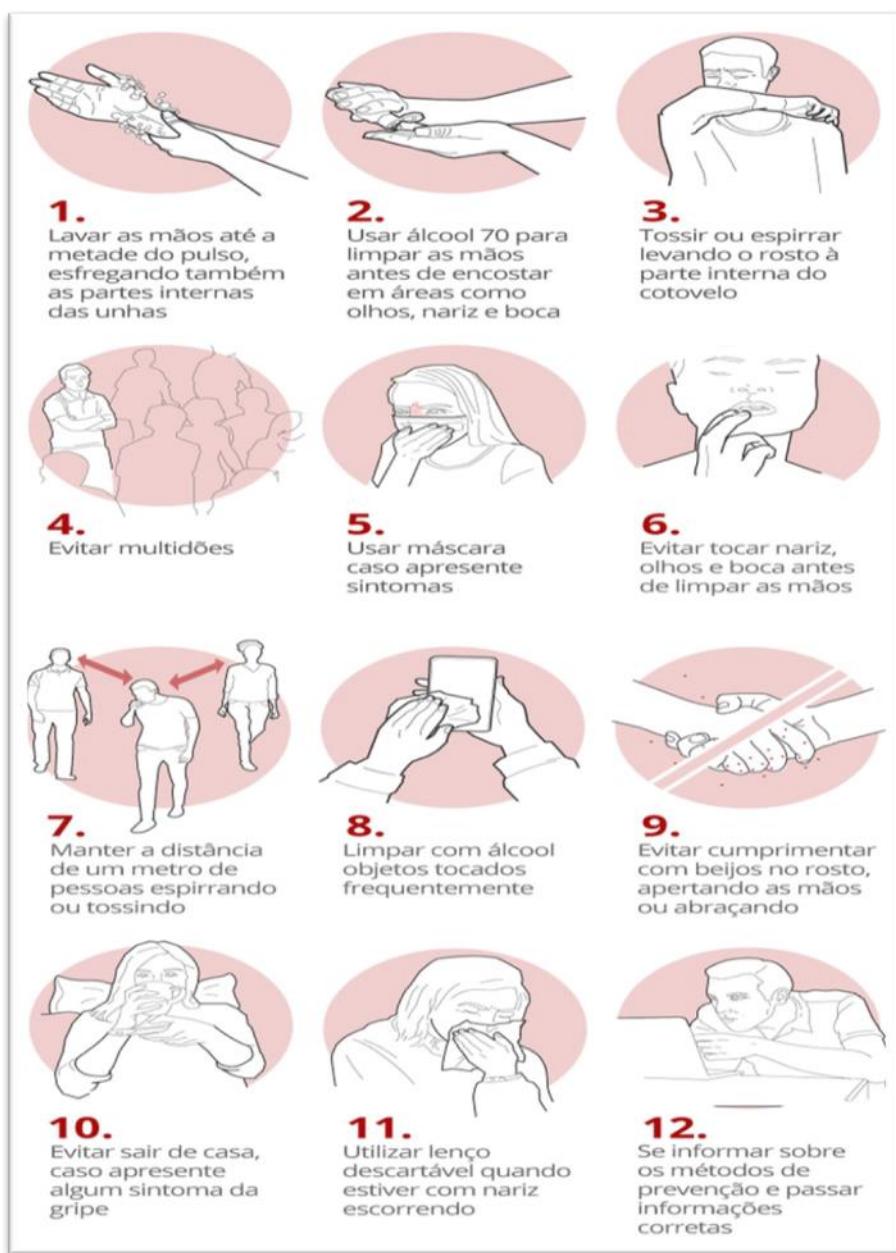
9.4 DETERMINAÇÃO PREVENTIVA PARA À POPULAÇÃO

- Deverá ser adotada como, medida não-farmacológica, o isolamento domiciliar da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos, devendo permanecer em isolamento pelo período de 14 (quatorze) dias;
 - Proibição da utilização de mototáxi;
 - Proibição da realização de eventos e de reuniões de qualquer natureza, de caráter público ou privado, inclusive excursões, cursos presenciais, e templos de qualquer culto, com mais de 05 (cinco) pessoas, exceto reuniões de governança para enfrentamento da epidemia no âmbito municipal e estadual;
 - Proibição de permanência e trânsito de pessoas em áreas de lazer e convivência,

pública ou privada, inclusive em condomínios e residenciais, com objetivo de promover atividade física, passeios, eventos esportivos, eventos de pescas e outras atividades que envolvam aglomerações, entendendo-se por aglomeração para efeitos deste Plano de Contingência, qualquer ajuntamento de pessoas em local onde não seja respeitada a distância mínima de 2 m (dois metros) entre as pessoas, exceto quando necessário para atendimento de saúde, humanitário ou se tratar de pessoas da mesma família que coabitam;

- Evitar cumprimentos íntimos como: beijos, abraços e apertos de mãos;
- Intensificar a higiene das mãos com água e sabão e/ou álcool em gel e higiene de superfícies com água e sabão e álcool ou água sanitária;
- Ao espirrar não usar as mãos e sim a dobra do cotovelo;
- Disponibilização de um número para contato telefônico com agentes do Serviço de Vigilância em Saúde (69) 99249 – 4729;
- As pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade devem observar o distanciamento social, restringindo seus deslocamentos para realização de atividades estritamente necessárias;
- Para idosos, doentes crônicos e pessoas com outras condições especiais, como tratamento de câncer, transplantados, doente renais, a recomendação é conversar com o médico que realiza o acompanhamento da patologia para que as receitas de medicamentos sejam renovadas e, se possível, dadas por um tempo maior. A medida é para evitar a necessidade de ir à farmácia do posto de saúde ou do bairro no período de maior circulação de vírus respiratórios (influenza, por exemplo);
- A realização de limpeza constante de superfícies e pontos de contato com as mãos dos usuários, como roleta, bancos, balauístres, corrimão e apoios em geral, com álcool líquido 70% (setenta por cento), solução de água sanitária, quaternário de amônio, biguanida ou glucoprotamina;

Figura 1- Medidas de prevenção ao coronavírus



Fonte: Ministério da Saúde-2020.

10 FLUXOGRAMA

10.1 MATERIAIS ESSENCIAIS PARA O ATENDIMENTO DE CASOS COVID-19

- Máscaras cirúrgicas;
- Máscaras N95 ou PFF2;

- Óculos protetor;
- Gorro ou touca cirúrgica descartável;
- Avental ou capote não estéril, impermeável, descartável, com manga comprida e punho;
- Luvas de procedimento e estéreis (conforme procedimento a ser realizado);
- Cartazes com orientação para os pacientes e funcionários;
- Formulação alcoólica disponível em ampla escala em dispensadores apropriados;
- Sabonete líquido e papel-toalha disponíveis em ampla escala;
- Termômetros de aferição por infravermelho;
- Exame de painel viral respiratório para diagnóstico diferencial;
- Swab Rayon e demais materiais necessários (bronquinho) para coleta de exame específico;
- Sala para primeiro atendimento (com acesso restrito) e triagem clínica;
- O paciente deve utilizar máscara cirúrgica a partir do momento da suspeita, sendo encaminhado para avaliação em consultório privativo para avaliação clínica e, se houver indicação de internação hospitalar, deverá ser mantido preferencialmente em enfermaria preparada para receber tais casos (para maiores detalhes vide Fluxograma no item).

10.2 FLUXOGRAMA DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19

Deve-se limitar a movimentação do paciente para fora das áreas de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter a máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte. Durante a evolução da epidemia, pode ser necessário a internação de casos suspeitos para 2019-nCoV em enfermaria preparada para estes casos (com até quatro leitos).

Os PS devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, capote não estéril e óculos de proteção) quando forem avaliar o paciente no consultório privativo. A partir do momento que o paciente for internado, e principalmente se houver a realização de procedimentos que gerem aerossolização de secreções respiratórias (tais como como intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro), deverá ser utilizada a máscara N95 para precaução por aerossol como EPI.

Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (máscara, luvas, avental ou capote não estéril e óculos de proteção). Lembramos que a máscara (cirúrgica ou N95) deve ser descartada quando em 50

dias, ou quando houver comprometimento da sua integridade.

Os casos leves ou que não necessitem de internação hospitalar devem ser acompanhados pelo serviço de saúde do município de residência, devendo ser instituídas as medidas de precaução domiciliar, a equipe médica definida pelo município de localização do caso suspeito que ficará em isolamento respiratório por 16 dias até o descarte do caso.

Casos respiratórios sem sinais de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) serão internados e monitorados no Hospital Municipal de Machadinho D'Oeste em enfermaria destinada a este fim.

Destaca-se que em todo o atendimento ao caso suspeito ou confirmado de 2019-nCoV é de EXTREMA importância a adesão a higienização das mãos nos cinco momentos preconizados pela OMS, a saber: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após o contato com o paciente e após o contato com as áreas próximas ao paciente. Lembra-se também que a higienização das mãos pode ser feita com formulação alcoólica ou água e sabonete líquido.

Nos casos graves o paciente será removido após avaliação médica e regulação pelo CRUE (Centro de Regulação de Urgência e Emergência) para uma unidade de internação que disponha de estrutura física/recursos humanos para tais casos.

CONTATAR IMEDIATAMENTE: CIEVS RONDÔNIA – 69 3216-5398/ 0800 642-5398; VIGILÂNCIA EM SAÚDE MUNICIPAL: (69) 99249 – 4729.

11 PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Recomenda-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swab combinado nasal/oral ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco-alveolar).

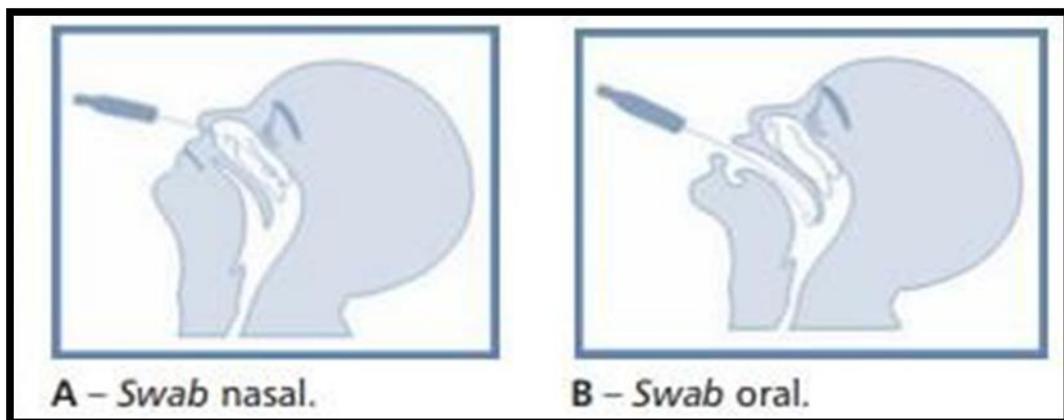
Usar equipamento de proteção individual (EPI) adequado, que inclui luvas descartáveis, avental ou capote, proteção para os olhos ao manusear amostras potencialmente infecciosas e uso de máscara N95 durante procedimento de coleta de materiais respiratórios com potencial de aerossolização (aspiraçao de vias aéreas ou indução de escarro). A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito.

É necessária a coleta de duas (02) amostras na suspeita de 2019-nCoV. As duas amostras deverão ser encaminhadas com URGÊNCIA ao LACEN, acompanhada de cópia da ficha de notificação. A amostra deverá ser cadastrada no GAL como Influenza, devendo ser

enviado dois tubos cada um com o seu conjunto de swabs.

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (2 - 8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio.

Figura 2. Técnica para a coleta de swab combinado.



FONTE: Brasil, 2016.

- Os swabs a serem usados devem ser de Rayon e estéreis (2 conjuntos com 3 swabs cada). Não deverão ser usados swabs de algodão, com haste de madeira ou com alginato de cálcio.

- Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio. A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz com lenço de papel descartável caso haja secreções. O objetivo do swab é colher um esfregaço de células e não secreção nasal.

- Introduzir o swab na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. É importante certificar- se que o swab ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meato médio.

- Após a introdução, esfregar o coletor com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção à orelha do paciente). Remover o coletor do nariz do paciente cuidadosamente e introduzi-lo, imediatamente, no tubo com solução fisiológica. Colher swab nas duas narinas (um swab para cada narina).

- Após a coleta do swab nasal, proceder à coleta do swab de orofaringe introduzindo

o swab maior na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.

- Após a coleta, inserir os três swabs no mesmo frasco contendo solução fisiológica.

• Acondicionar os frascos contendo os swabs em saco plástico transparente descartável antes de acondicioná-los na caixa térmica para transporte. Após o uso, a mesma deverá sofrer desinfecção com álcool 70%.

Figura 3. Ilustração da técnica para a coleta de aspirado nasofaríngeo.



FONTE: Brasil, 2016

• A coleta do ANF é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. O coletor descartável de muco (“bronquinho”) deve ser acoplado a uma sonda uretral nº 6 com apenas um orifício na extremidade para a obtenção da secreção.

• A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede hospitalar. Não utilizar uma pressão de vácuo muito forte.

• Durante a coleta, a sonda é inserida na narina até atingir a região da nasofaringe (6 a 8 cm), quando então o vácuo é aplicado aspirando a secreção para o interior do coletor. Esse procedimento deverá ocorrer em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, evitando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 1 mL de ANF. O vácuo deve ser aplicado após a sonda localizar-se na nasofaringe, tendo em vista que, se no momento da introdução da sonda houver vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa.

• Após obter secreção de ambas as narinas, aspirar o meio de transporte viral para o interior do coletor (“bronquinho”) com a mesma sonda. Descartar a sonda em lixo adequado e vedar o orifício do coletor com a extremidade da borracha.

• Acondicionar o coletor em saco plástico transparente descartável antes de acondicioná-lo na caixa térmica para transporte. Após o uso, a mesma deverá sofrer desinfecção com álcool 70%.

Observação: Os profissionais devem ficar atentos à retirada da sonda de ANF, pois a extremidade introduzida nas vias respiratórias do paciente contém material nasofaríngeo potencialmente contaminado em sua parte externa.

12 BUSCA ATIVA DE CONTACTANTES

Deverá ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados sobre a possibilidade de manifestação de sintomas. Orientar aos contactantes que se manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde.

13 NOTIFICAÇÃO DE CASOS

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados deverão ser notificados de forma imediata pelo equipe de saúde responsável pelo primeiro atendimento preenchendo a Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV).

Os casos que atenderem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) deverão também ser notificados na ficha própria (FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE-SRAG).

Para que seja realizada a coleta do exame diagnóstico específico para 2019-nCoV, o profissional de saúde também deverá preencher a ficha “REQUISIÇÃO DE EXAME - BIOLOGIA MÉDICA - SISTEMA GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL (GAL)” indispensável para cadastro do exame no sistema GAL e envio da amostra coletada para o LACEN.

14 PROCESSAMENTO DE ROUPAS

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (2019-nCoV), podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral.

15 COMUNICAÇÃO: AÇÕES SUGERIDAS

- Elaboração de material de apoio com síntese atualizada de cenários;
- Elaboração de artigos e releases;
- Treinamento de porta-voz;
- Monitoramento de mídia com atenção especial para mídia regional;
- Monitoramento de redes sociais, prevendo intervenções personalizadas das autoridades/porta-voz estadual com comentários para possíveis correções de informações;
- Reunião com equipe das coordenadorias para compartilhar informações e alinhar atuação;
- Estabelecer parcerias com entidades de profissionais de saúde para criar canais de comunicação e informação;
- Abordagem a meios de comunicação para sensibilizar e estabelecer um canal de confiança para informar sobre fatos novos, evitando pânico e a difusão de informações incorretas;
- Elaboração e divulgação de artigos de opinião para esclarecimentos sobre o tema;
- Entrevistas para reforço da comunicação em rádio.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. COE Nº 01, Jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, Volume 51, Nº 04, Jan. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities: Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Atualizado em Julho 2019.

Organização Mundial de Saúde (WHO). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance 25 January 2020 WHO/2019- nCoV/IPC/v2020.2.

PROTOCOLO CORONAVÍRUS 2019-nCoV (Novo Coronavírus) MINAS GERAIS, 2020 ANVISA. NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos

casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019- nCoV). Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, Centro Estadual de Vigilância em Saúde, Laboratório Central de Saúde Pública. LACEN/RS Virologia - Laboratório de vírus respiratórios. Investigação para coronavírus 2019 - nCoV / Influenza - Orientações para coleta e transporte de secreção respiratória - 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Decreto Nº 24.887, de 20 de março de 2020. Calamidade pública Estado de Rondônia. Acesso em: 20 de março de 2020. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/publicacao/decreto-no-24-887-de-20-de-marco-de-2020/>.