

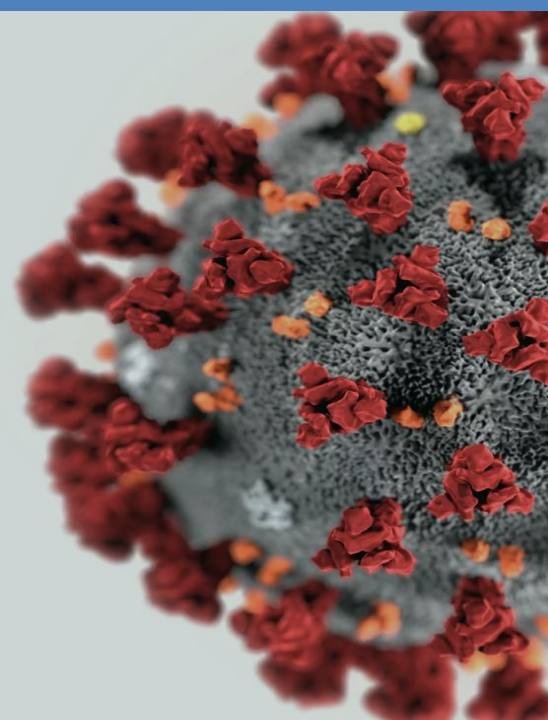


ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINISTRO ANDREAZZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Lei de Criação 372 – 13/02/92

Plano Municipal de Contingência ao Coronavírus

CORONAVÍRUS

Cobertura especial



23 de março de 2020

Wilson Laurent
PREFEITO MUNICIPAL

Soureide de Oliveira Gomes
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Kênidy Dondoni
GERENTE DE ATENÇÃO BÁSICA, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E
IMUNIZAÇÃO

Dayane Adeline Ansanello Onofre Marinho
ENFERMEIRA DA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Paolla Cecília Dutra Roza
ASSESSORA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Wellinton da Silva
GERENTE DE ENFERMAGEM

1. INTRODUÇÃO

Diante da Emergência em Saúde Pública, declarada pela Organização Mundial da Saúde - OMS na data de 30 de janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-2019), conforme casos detectados na China e atualmente em diversos países como pode ser acompanhado no link <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/listacorona> e considerando-se as recomendações da OMS e da Secretaria Estadual da Saúde de Rondônia e a Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA/RO, a Secretaria Municipal decidiu pela a ativação da Sala Estratégica de Enfrentamento ao Coronavírus (COVID-2019) de Ministro Andreazza – SEEC/M.A.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana do Coronavírus (COVID-2019), o qual está em consonância com o Plano de Contingência Nacional e Estadual para Infecção Humana pelo novo 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.

1.1 CORONAVÍRUS

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, recebendo esse nome devido às espículas na sua superfície, que lembram uma coroa. Podem causar infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, as infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderada, 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.

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 SARS-CoV, sendo os primeiros relatos na China em 2002. O SARS-CoV se disseminou rapidamente para mais de doze países na América do Norte, América do Sul, Europa e Ásia, infectando 8.096 pessoas, com 774 mortes (letalidade de 9,5%), até o seu controle em 2003. Desde 2004, nenhum caso de infecção por SARS-CoV tem sido relatado mundialmente.

Em 2012, foi isolado outro Novo Coronavírus, distinto daquele que causou a SARS no começo da década passada, identificado inicialmente na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África. Todos os casos detectados fora da Península Arábica, tinham histórico de viagem ou contato recente com viajantes procedentes de países do Oriente Médio – Arábia Saudita, Catar, Emirados Árabes e Jordânia. Pela localização dos casos, a doença passou a ser designada como síndrome respiratória do Oriente Médio, cuja sigla é MERS, do inglês “*Middle East Respiratory Syndrome*” e o novo vírus foi denominado MERS-CoV.

Em 31 de dezembro de 2019, a partir da notificação de uma série de casos de pneumonia de causa desconhecida, na cidade chinesa de Wuhan, capital da província de Hubei, um novo Coronavírus foi identificado. Trata-se de uma nova variante, denominada COVID-2019, isolada em 07 de janeiro de 2020. Sua origem ainda não está esclarecida. Acredita-se que a fonte primária do vírus seja animal, provavelmente relacionada a um mercado de frutos do mar e animais selvagens vivos em Wuhan/China. Pesquisadores do Centro de Controle e Prevenção de Doenças da China avaliaram animais selvagens do mercado e, em cerca de 30 destes, foram encontradas evidências do COVID-2019.

Este é o sétimo Coronavírus conhecido capaz de infectar humanos, incluindo o SARS-CoV e MERS-CoV.

1.2 TRANSMISSÃO E PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Alguns Coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar, por meio de tosse ou espirro, pelo toque ou aperto de mão ou pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido então de contato com a boca, nariz ou olhos.

Portanto, como a transmissão do Novo Coronavírus é respiratória, através de gotículas em suspensão no ar, ou por contato, qualquer pessoa que esteja próximo (dentro de 1 metro) de uma pessoa que tenha sintomas respiratórios está em risco de ser exposta e se infectar pelo vírus. Geralmente, o período de incubação é de 2 a 14 dias. Ainda é desconhecido o período de transmissibilidade. Investigações mais detalhadas estão em andamento para determinar se a transmissão do novo Coronavírus pode ocorrer a partir de indivíduos assintomáticos ou durante o período de incubação.

1.3 SINAIS E SINTOMAS

Os sintomas incluem febre, tosse e dificuldade respiratória. Porém, algumas pessoas com a infecção poderão não ter sintoma, ou apresentar um quadro semelhante a um resfriado comum, ou ainda, 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,%).

2. OBJETIVOS

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do Município de Ministro Andreazza em todos os níveis de complexidade, a serem

executadas frente à detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019);

- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-2019;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

2. COMPONENTES DO PLANO

- As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (COVID-2019) e estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.
- Os documentos citados, além de outras atualizações, podem ser encontrados nos seguintes sites oficiais.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> e
<http://saude.gov.br/>.
- Todo o caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019) deve ser tratado como alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos: Município, Estado, ANVISA e Ministério da Saúde.
- As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019).

2.1 Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde

A elaboração deste plano visa nortear as ações no município de Ministro Andreazza-RO, definindo objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

- Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19,
- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;

- Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes;
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos;
- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Gestão dos insumos no município;
- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;
- Estruturação dos núcleos de Vigilância em Saúde hospitalar.

Definição de Caso

CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELE CORONAVÍRUS 2019 (COVID -2019)		
CRITÉRIOS CLÍNICOS	+	CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS
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; OU
Febre E pelo menos um sinal ou sintomas respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros).	e	Histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (COVID-19) , nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas*.

*As áreas com transmissão local e consideradas de risco serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona.

3. NÍVEIS DE RESPOSTA E ESTRUTURA DE COMANDO

Este plano é composto por três níveis de resposta, aos moldes do Ministério da Saúde: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e o impacto na saúde pública, inclusive para o Município de Ministro Andreazza com as suas divisas municipais com Cacoal, Presidente Médici e com o Estado de Mato Grosso.

3.1. Nível de Resposta: Alerta

O nível de resposta **Alerta**: corresponde a uma situação em que o risco de introdução do novo Coronavírus (COVID-2019) no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Neste nível de resposta o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Rondônia (CIEVS/RO) é o órgão da AGEVISA/RO responsável por detectar o rumor oriundo da rede de contatos com as vigilância epidemiológica municipal, autoridades instituídas, ou mesmo a imprensa nacional e local e dar início às demais providências de investigação pelo acionamento da Gerência de Vigilância Epidemiológica da AGEVISA/RO, Vigilância epidemiológica municipal. Quando casos suspeitos forem identificados no município de Ministro Andreazza, a investigação será realizada pela vigilância epidemiológica municipal local com o apoio do CIEVS/RO.

3.2. Nível de Resposta: Perigo Iminente

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no **Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

“A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.”

Neste nível de resposta a estrutura a **Sala Estratégica de Enfrentamento ao Coronavírus (COVID-2019) de Ministro Andreazza – SEEC/M.A.** será ativada com a presença de diversos setores do setor saúde e eventualmente órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

3.3. Nível de Resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do novo Coronavírus (COVID-2019), no território nacional, com Declaração de ESPIN, conforme previsto no **Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011**, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN:

“Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas pertinentes.”

Neste nível de resposta, a estrutura do **SEEC/M.A** atingirá seu nível máximo e seu funcionamento poderá ser presencial se estendendo fora do horário comercial, feriados e finais de semana.

4. AJUSTES NO NÍVEL DE RESPOSTA

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, a ocorrência de erros por precaução.

O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis, tanto no território nacional como mundialmente.

5. VIGILÂNCIA DOS PONTOS DE ENTRADA

É uma das principais ações a serem desenvolvidas, uma vez que no cenário epidemiológico atual não há circulação evidenciada do novo Coronavírus (COVID-2019) em Ministro Andreazza e que a entrada do agente se daria através de viajantes (brasileiros e estrangeiros) com sinais e sintomas compatíveis com o novo Coronavírus (COVID-2019).

No estado, os principais pontos de entrada identificados são: pessoas que chegam ao estado pelo Aeroporto Internacional Governador Jorge Teixeira, situado em Porto Velho, aeroportos nas cidades de Vilhena, Ji-Paraná e Cacoal e as fronteiras com a Bolívia, principalmente o Porto de Guajará Mirim e a fronteira com a cidade de Costa Marques e Pimenteiras. Desses pontos em diante seguem viagem até o município por via rodoviária, com principal acesso a RO-471.

6. ETIQUETA RESPIRATÓRIA

Uso de máscara cirúrgica ininterruptamente para o paciente e acompanhante, lavagem constante das mãos com água e sabão ou álcool gel a 70% e proteção da boca e nariz durante a tosse com a dobra do cotovelo, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

Esses pacientes serão acompanhados diariamente pela vigilância epidemiológica municipal, estadual e equipe médica definida pelo município de localização do caso suspeito, para que eles fiquem em isolamento respiratório por 14 dias até o descarte do caso.

A liberação do isolamento respiratório só será possível após o resultado dos testes nas amostras do trato respiratório pela FIOCRUZ/Rio, LACEN-RO, Adolpho Lutz ou Evandro Chagas (laboratórios de referência no País).

Nos casos graves o passageiro será removido, com o apoio de Ambulância, para a Unidade de Mista de Ministro Andreazza (UMMA) e após avaliação médica será regulado para uma unidade de internação que disponha de isolamento respiratório; atentar que os pacientes com planos de saúde privados e atendidos em hospitais ou clínicas privadas, deverão exigir que o estabelecimento faça contato com o plano e solicitem ambulância credenciada ao seu plano.

Os casos graves com necessidade de internação em UTI serão encaminhados, após a avaliação da UMMA, e regulados para:

- HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL
- CENTRO DE MEDICINA TRIPICAL DO ESTADO DE RONDÔNIA – CEMETRON;
- HOSPITAL ESTADUAL E PRONTO SOCORRO INFANTIL COSME DAMIÃO – HICD

7. VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Eventualmente, um caso suspeito do novo Coronavírus (COVIS-2019) poderá ser detectado na triagem de um serviço de saúde, tanto na capital quanto no interior, já que o período de incubação é de 2 a 14 dias; ele pode não ter sido detectado nos pontos de entrada. Nesse caso, isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica no suspeito e na equipe de saúde. Informar imediatamente ao CIEVS/RO e à Vigilância em Saúde Municipal e/ou Estadual que, por sua vez notificará ao Ministério da Saúde. As autoridades sanitárias do Município, Estado e do Ministério da Saúde realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito de novo Coronavírus (COVID-2019), desencadearão as medidas previstas no fluxo já descrito.

O número de profissionais de saúde envolvidos deve ser o menor possível. Os profissionais de saúde que atenderão ao caso deverão seguir as orientações do protocolo do Ministério da Saúde.

As orientações para transporte e internação dos casos suspeitos graves serão dadas pela regulação local e estadual.

A Vigilância em Saúde Municipal identificará os possíveis contactantes, através de busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo 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.

Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde.

8. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Núcleo de vigilância Epidemiológica de Ministro Andreazza do ponto de vista administrativo faz parte da Coordenação de Vigilância à Saúde e tem por objetivo orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde para atuar na identificação, notificação de doenças, incluindo o 2019-nCoV. Para tanto deverá:

- Atualizar periodicamente o cenário epidemiológico municipal;
- 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.

9. LABORATÓRIO

Até o momento a realização do diagnóstico laboratorial para detecção do novo coronavírus (2019-nCov) em Ministro Andreazza está a cargo do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN). Deve ser realizada coleta de swabs combinados (nasal/oral), ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar), ou aspirado de nasofaringe (ANF) de todos os casos que se enquadrem nos critérios de suspeição clínica e ou epidemiológico.

- A solicitação dos kits de coleta de amostras de swabs combinados está sendo feita junto a Regional de Saúde do Café.
- As amostras serão encaminhadas ao LACEN, após o cadastramento no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL).
- As amostras serão encaminhadas acompanhadas da Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV), disponível em http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_apli_cacao=53635.
- As consultas aos resultados, serão feitas através do GAL

9.1. LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DE RONDÔNIA/LACEN-RO

O LACEN-RO é o responsável por processar e testar as amostras para o COVID-2019 e testar para uma gama de vírus de transmissão respiratória, incluindo H1N1, H3N2, vírus sincicial respiratório, rinovírus, dentre outros.

Em serviços de saúde **PÚBLICOS**, é necessária a coleta de 01 (uma) amostra respiratória, conforme detalhado no tópico acima.

Esta amostra deverá ser encaminhada com urgência para o LACEN/RO.

Em serviços de saúde **PRIVADOS**, que tenham condições de realizar o diagnóstico laboratorial para vírus respiratórios, exceto COVID-2019, é necessário realizar a coleta de 02 (duas) amostras respiratórias ou realizar a coleta de 01 amostra que

será aliquotada em 02 partes. É necessário que cada amostra seja aliquotada em volume de 1,5 a 2 ml.

9.2. As orientações para coleta e transporte de secreção respiratória

a) Materiais Clínicos: 02 (dois) conjuntos de *swab* nasal e oral ou secreção por aspirado da nasofaringe.

b) Quem coleta: a coleta deve ser realizada pelo médico, enfermeiro, fisioterapeuta ou pessoal de laboratório e de enfermagem devidamente capacitados, seguindo as orientações técnicas do LACEN/RO.

c) Cadastro e Requisição: O material clínico deverá ser cadastrado no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) AGRAVO INFLUENZA e solicitar PESQUISA DE INFLUENZA COM OBSERVAÇÃO DE SUSPEITA DE CORONAVÍRUS e encaminhado ao LACEN, acompanhado da REQUISIÇÃO DO GAL e da Ficha de Notificação RedCap devidamente preenchidas.

d) Período da Coleta: As amostras clínicas deverão ser coletadas preferencialmente até o 3º dia após o início dos sintomas e, no máximo, até 07 dias após o início dos sintomas, independente de utilização de medicação ou vacinação prévia.

e) Antes da Coleta:

a) Identificar o frasco coletor ou o tubo com a solução fisiológica: NOME DO PACIENTE, MUNICÍPIO, DATA DE COLETA, NATUREZA DA AMOSTRA E TIPO DE EXAME SOLICITADO.

f) Higienização das mãos (os cinco momentos)

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais. A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes:

1. Antes de tocar o paciente.

2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico:

- Antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas;

- Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro, durante o atendimento do mesmo paciente.

3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções:

- Após contato com fluidos corporal ou excreto, membranas, mucosas, pele não íntegra e curativo;
- Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente;
- Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

4. Após tocar o paciente:

- Antes e depois do contato com o paciente;
- Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

5. Após tocar superfícies próximas ao paciente:

- Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para saúde) nas proximidades do paciente;
- Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

g) Colocar equipamento de EPI (avental descartável, máscara N95, luvas de látex descartáveis, gorro e óculos ou viseira de proteção).

SEQÜÊNCIA PARA COLOCAR EPI:

• Capote • Máscara • Óculos e gorro • Luvas

SEQÜÊNCIA PARA RETIRAR EPI:

• Luvas • Lavar as mãos • Capote • Óculos e gorro • Máscara • Lavar as mãos

h) Aspirado da nasofaringe (ANF)



A coleta do ANF é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. O coletor descartável de muco 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 à secreção para o interior do coletor. Este procedimento deverá ocorrer em ambas às 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 2 mL de Aspiração Naso Faríngea (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 bronquinho com a extremidade da borracha.

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.

Swab nasal e orofaringe (02 conjuntos com 03 swabs cada)



Os swabs a serem usados devem ser de Rayon e estéreis (três swabs – uma para cada narina e outro para região oral). Não deverão ser usados swabs de algodão, com haste de madeira ou com alginato de cálcio.

SWABS DE RAYON

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 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.

É possível ser utilizado o Meio de Transporte Viral (MTV - meio rosa) para o diagnóstico do RT- PCR. No entanto este MTV necessita ficar refrigerado em temperatura entre 2°C a 8°C antes de a coleta ser realizada. Enviar em no máximo 72 horas ao LACEN.

OBSERVAÇÃO: Em caso de sangramento nasal, abaixar a cabeça do paciente para frente (em direção aos joelhos) e manter as narinas pressionadas entre o dedo indicador e polegar durante 5 minutos aproximadamente. É recomendável, para realizar a compressão digital, a introdução de uma mecha de algodão embebido em adrenalina ou outro vasoconstritor nasal na fossa nasal sangrante.

Conduta frente a óbito: coleta de tecidos

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizado a coleta de: 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. A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia. Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.



Conservação e Transporte do Aspirado e SWABs

Os kits para **coleta de aspirado** são acompanhados de um frasco com meio de transporte (meio rosa) e devem permanecer em **geladeira (2 a 8°C)** até o momento da utilização.

Os kits para **coleta de swab** são acompanhados de um frasco com solução fisiológica e podem ser guardados em **temperatura ambiente** até o uso.

Após a coleta da amostra, o bronquinho ou o tubo com swabs devem ser embalados individualmente em **sacos plásticos com zip**, permanecendo em geladeira (2 a 8°C) até o envio à Seção de Virologia do LACEN/RO no período máximo de 72 horas. O envio ao LACEN deve ser realizado com gelo reciclável em caixa de isopor fechada com fita crepe contendo somente as amostras para pesquisa de Coronavírus/Influenza. Identificar a caixa como Coronavírus/INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa.

9.2. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Cadastrar 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 paciente que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus (COVID-2019), conforme boletim epidemiológico.

As amostras deverão estar acompanhadas das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito (<http://bit.ly/2019-ncov>).

A distribuição dos kits de coleta é realizada pelo LACEN. O município deverá solicitar para sua Gerência Regional de Saúde o quantitativo necessário. A GRS irá retirar os kits no LACEN para distribuição.

- As amostras de Coronavírus/Influenza não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;
- Para embalar as amostras de swabs, utilizar o mesmo saco com zip do Kit distribuído pelo LACEN/RO;

- Nunca colocar documentos de qualquer espécie dentro da caixa com as amostras.

10. VIGILÂNCIA EM SAÚDE EPIDEMIOLÓGICA

Infecção humana pelo SARS-CoV-2: CID 10: B34.2 - Infecção por Coronavírus de localização não especificada

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus está sendo construída e reavaliada à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas.

11. Medidas de prevenção e controle para assistência aos casos suspeitos e confirmados de infecção doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

Considerando a importância orientar todos os profissionais de saúde do município de Ministro Andreazza frente às condutas para prevenção e controle de infecção por COVID-19, orienta-se que:

- O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o COVID-19;
- As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada;
- O serviço de saúde deve garantir condições adequadas para higienização das mãos (sabonete líquido, lavatório/pia, papel toalha e lixeira com abertura sem contato manual além de dispensador com preparação alcoólica) e fornecimento de equipamentos de proteção individual.

11.1. Medidas Gerais

- Casos suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica e orientados quanto à etiqueta respiratória (usar lenços de papel ao tossir, espirar ou tocar em secreção nasal);

- A prática frequente de higienização das mãos deverá ser enfatizada;
- Além das precauções padrão, deverão ser implementadas precauções adicionais para gotícula e contato;
- Os profissionais de saúde deverão realizar higiene das mãos e utilizar os equipamentos de proteção individual – EPI (máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimentos assim como gorro e óculos de proteção em alguns procedimentos);
- Para procedimentos geradores de aerossol tais como intubação, aspiração orotraqueal, ventilação não invasiva e outros, será necessário que o profissional de saúde utilize máscara do tipo N95, PFF2 ou equivalente;
- Recomendado que estes procedimentos sejam realizados em unidades de isolamento, com porta fechada e número restrito de profissionais sempre em uso de EPI;
- O paciente suspeito deverá ser mantido, preferencialmente, em quarto privativo, sinalizado com alerta para precaução respiratória para gotículas limitando fluxo de pessoas, além de portas fechadas e adequada ventilação;
- Isolamento por coorte (separar pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 em uma mesma área/quarto) poderá ser realizado na insuficiência de quartos privativos para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus, respeitando-se a distância mínima de 1m entre os leitos e a troca da paramentação na assistência de cada paciente.

11.2. Orientações para atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional

- Os veículos deverão melhorar sua ventilação para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- A limpeza e desinfecção de superfícies internas do veículo deverão ocorrer após o transporte, podendo ser utilizado álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante adequado para esta finalidade;

- Todos os pacientes suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o transporte e os profissionais de saúde, equipamentos de proteção individual para precaução respiratória e de contato;
- Realizar/intensificar a higienização das mãos e utilização de preparação alcoólica;
- Realizar comunicação efetiva com o serviço que irá admitir o paciente;
- Em casos de procedimentos que possam gerar aerossol (IOT, aspiração e outros), está indicado o uso de máscara N95 pelos profissionais durante todo o transporte;
- Se possível evitar o transporte interinstitucional, realizando a transferência somente mediante justificativa e o paciente em uso de máscara cirúrgica obrigatoriamente.

11.3. Orientações para atendimento ambulatorial ou pronto atendimento

- Para agendamento de consultas, orientar pacientes a informar sobre sintomas de alguma infecção respiratória assim que chegar ao serviço de saúde para execução de ações preventivas tal como a disponibilização de máscara cirúrgica;
- Disponibilizar insumos para higienização das mãos e dispensadores com preparação alcoólica nas salas de espera e pontos de assistência, incentivando a prática frequente;
- Garantir a triagem e o isolamento rápido de pacientes suspeitos de infecção pelo Coronavírus ou outra infecção respiratória (febre, tosse);
- Orientar pacientes quanto à etiqueta respiratória, cobrindo boca e nariz com lenço de papel ao tossir ou espirrar; realizar higiene nasal com lenço descartável;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; e proceder a higienização das mãos;

- Manter ambientes ventilados e realizar a limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos que tenham sido utilizados na assistência ao paciente e/ou tocados com frequência pelos pacientes;
- Não tocar em superfícies próximas ao paciente ou mesmo fora do ambiente do paciente com luvas ou outro EPI contaminado;
- Não transitar pelo serviço de saúde utilizando EPI. Estes deverão ser retirados imediatamente após a saída do quarto ou área de isolamento;
- Se necessário transferir o paciente para outro serviço, comunicar previamente o serviço referenciado.

11.4. Orientações para atendimento hospitalar

- Utilizar precauções padrão para todos os pacientes;
- Intensificar higienização das mãos, respeitando os 5 momentos de higienização;
- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos, instituindo precauções adicionais (contato e gotículas) na assistência dos mesmos e em situações especiais geradoras de aerossol, implementar precauções para aerossol;
- Imediatamente antes da entrada no quarto, disponibilizar insumos para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de máscara cirúrgica.

11.5. Duração das precauções e isolamento

- Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a suspensão das precauções e isolamento deve ser avaliada individualmente, em conjunto com autoridades de saúde locais, estaduais e federais;
- Para descontinuar medidas de precaução sempre considerar: presença de sintomas relacionados à infecção pelo COVID-19 data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

12. Processamento de produtos para a saúde

- O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos, respeitando as determinações previstas na RDC 15/12, uma vez que não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- Respeitar fluxo para recolhimento e transporte de artigos processáveis de forma a prevenir a contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.

13. Limpeza e desinfecção de superfícies

- Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Coronavírus, sendo recomendado que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente (diariamente e em todos os períodos), imediata (realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do

ambiente e equipamentos com matéria orgânica) ou terminal (após a alta, óbito ou transferência do paciente);

- Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, deste modo preconiza-se a desinfecção com uma destas soluções após realização da limpeza;
- Se a superfície apresentar matéria orgânica visível, recomenda-se que o excesso da sujidade seja removido com papel absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;
- Tanto para limpeza quanto desinfecção é necessária a adoção das medidas de precaução já citadas (contato e respiratória);
- Todas as superfícies próximas ao paciente (ex: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e aquelas frequentemente tocadas (ex: maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes) deverão passar pelo processo de limpeza e desinfecção;
- Os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, aqueles usados durante a prestação da assistência ao paciente) e os dispositivos móveis frequentemente movimentados para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria) também devem ser incluídos no processo de limpeza e desinfecção; especialmente se forem utilizados por pacientes suspeitos ou confirmados.

14. Processamento de roupas

- Não há necessidade de ciclos de lavagem especial para roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do Coronavírus, entretanto, ressalta-se que deve haver o mínimo de agitação e manuseio na retirada da roupa suja além de ser necessário acondicionar em saco plástico aquelas com grande quantidade de matéria orgânica, observando-se as medidas de precauções já estabelecidas.

15. Resíduos

- Segundo informações até o presente momento, o COVID-19 pode ser enquadrado como **agente biológico classe de risco 3**, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos/2017, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Deste modo, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados desta infecção devem ser enquadrados na categoria A1, conforme RDC nº 222/2018, sendo necessário acondicionamento em saco branco leitoso e identificado pelo símbolo de substância infectante;
- Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados;
- Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

16. Orientações para cuidado domiciliar

- Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, evitando distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos;
- O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos;
- Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos;
- O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso.

REFERÊNCIAS

- *World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance*, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- *World Health Organization. WHO. Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak Interim guidance 29 January 2020 WHO/nCov/IPC_Masks/2020.1*. Disponível: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus2019/technical-guidance>.
- *Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting*, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>.
- *Centers for Disease Control and Prevention*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos - 3. Ed.; 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 04 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - mar. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gico-04-corrigido.pdf>
- ANVISA: **Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde** (última atualização 16/03/2016) *World Health Organization*
- http://www.who.int/csr/resources/publications/cp150_2009_1612_ipc_interim_guidance_h1n1.pdf Portaria SIT/DSST Nº 194 08/12/2010.
- ANVISA: Norma Regulamentadora NR 06.

Anexo I

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E COVID-19

Caso suspeito de Síndrome Gripal e COVID-19: Todo paciente procedente de outros países ou áreas em que esteja ocorrendo transmissão comunitária (São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte), que apresente: FEBRE (>37,8°C), TOSSE, DISPNEIA, MIALGIA, FADIGA, SINTOMAS RESPIRATÓRIOS SUPERIORES E SINTOMAS GASTROINTESTINAIS (DIARRÉIA)				
Data do Preenchimento:				
Nome do Paciente:			Data de Nasc.:	
Idade:	Sexo: () M () F		Raça/Cor:	
Cartão SUS:				
Nome da mãe:				
Município de residência:			UF:	
Bairro:	Logradouro:		Nº:	
Telefone:	Zona: () Rural () Urbana			
DADOS COMPLEMENTARES				
Ocupação:				
Recebeu vacina contra a gripe? () sim () não Data: ____/____/____				
Contato com caso suspeito ou confirmado de Síndrome Gripal e COVID-19 (até 15 dias antes do início dos sinais e sintomas)				
01 - Domicílio	05 - Unidade de Saúde/Hosp.	09 - Ignorado _____		
02 - Vizinhança	06 - Outro Estado/Município	10 - Meio de transporte _____		
03 - Trabalho	07 - Sem história de contato	11 - Outro _____		
04 - Creche/escola	08 - Outro País			
Informações sobre DESLOCAMENTO (datas e locais frequentados no período de até 10 dias antes do aparecimento dos sinais e sintomas)				
Data	UF	Município/Localidade	País	Transporte
Sinais e sintomas: 1 - Sim 2 - Não				
() Febre () Dor de garganta () Outros: _____				
() Tosse () Artralgia				
() Dispneia () Diarréia				
() Mialgia () Coriza				
Comorbidade: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Data do início dos sintomas				
() Hipertensão arterial () Imunodeprimidos ____/____/____				
() Diabetes Melitus () Oncológicos				
() Renal crônico () Outros: _____				
() Pneumopatia crônica ()				
Informações sobre CONTATOS INTRADOMICILIARES				
Nome		Idade	Sinais e sintomas	
Observações gerais:				
Nome:			Função:	