

**PREFEITURA
MUNICIPAL
CHAPADINHA**



**PLANO DE CONTINGÊNCIA DE COVID 19
MUNICÍPIO DE CHAPADINHÃ - MA**

SEGUNDA VERSÃO

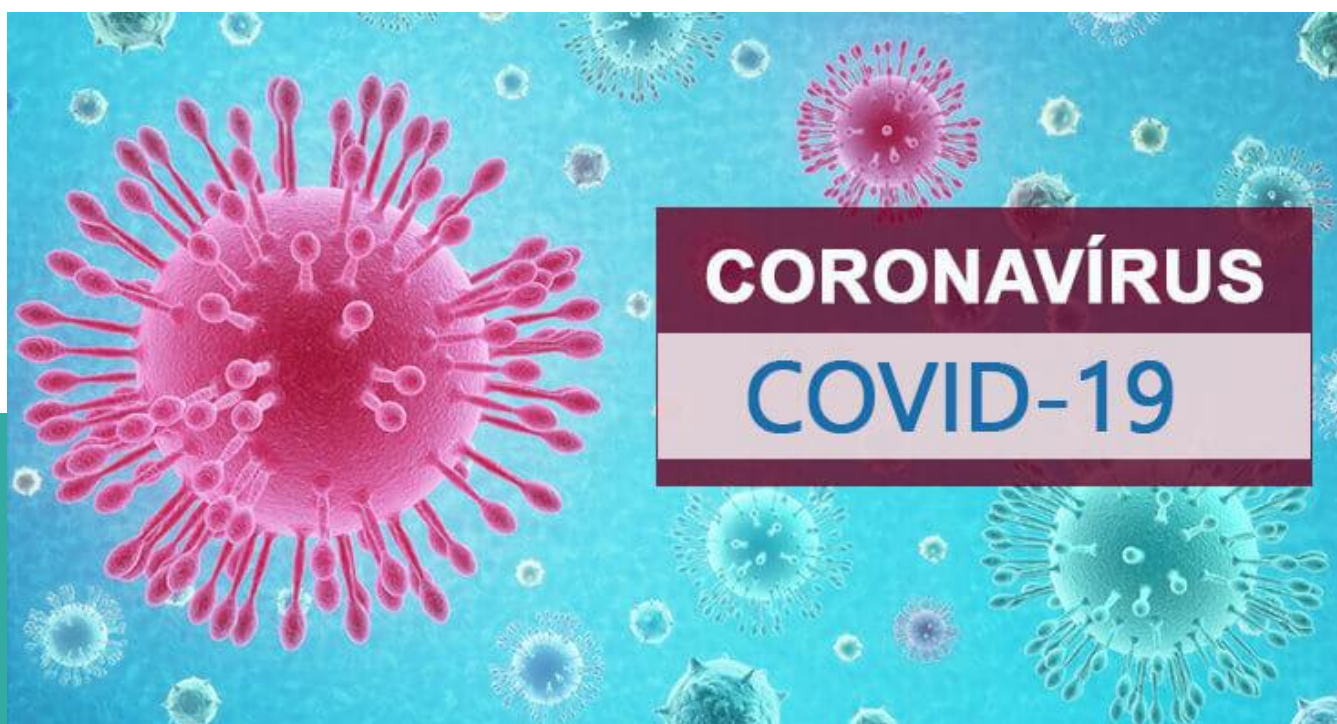
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CHAPADINHÃ- MA**



COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DEPARTAMENTO PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS
IMUNOPREVINÍVEIS

Plano De Contingência Do Coronavírus (COVID 19) Município De Chapadina – MA

Segunda versão



FEVEREIRO/2021



APRESENTAÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.

No Brasil, os estados vêm fortalecendo as suas capacidades básicas para a detecção e resposta ao COVID 19, que é zoonótico e causa doenças respiratórias. Nesse contexto, são indispensáveis a implementação e o fortalecimento de políticas públicas de saúde que possam contribuir para minimizar os impactos de uma epidemia, contudo, sua eficiência está condicionada a atuação conjunta e ordenada dos setores públicos e privados.

Partindo dessa compreensão, e observando as diretrizes nacionais propostas pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde – SVS/MS, a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA) vem juntando esforços no sentido de promover resposta coordenada para uma situação de instalação da doença no estado.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, ao todo, sete coronavírus humanos (HCoV) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV, MERS-COV e, o mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2).

O Plano de Contingência para o COVID 19 de Chapadinha, segunda versão, foi elaborado em conformidade com os Planos de Contingências Nacional e do Estado do Maranhão com base no modelo de Gestão de Riscos, propõe a identificação de ações de gestão, vigilância epidemiológica e sanitária, assistência à saúde, diagnóstico e educação em saúde, onde contempla os três níveis de resposta e as ações em cada nível, conforme o perfil epidemiológico do momento. Os três níveis de resposta são: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN.

Espera-se que esta versão do Plano de Contingência para COVID 19, responda as necessidades locais para minimizar o avanço da doença, caso haja introdução do vírus no município. Considerando que estamos diante de um novo agente infeccioso, com algumas incertezas sobre suas características (transmissibilidade, letalidade, infectividade e outros), e que os serviços de saúde precisam estar preparados.

INTRODUÇÃO

O Coronavírus é uma grande família viral já conhecida desde 1960, voltou a ser discutido mundialmente após novos casos surgirem na China, na cidade de Wuhan. Essa variante do vírus pode causar desde um simples resfriado, mas também acarretar o desenvolvimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave.

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

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

O novo agente do coronavírus (SARS-CoV-2) foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Trata-se de uma nova variante do coronavírus, denominada COVID 19, até então não identificada em humanos.

O Ministério da Saúde recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de COVID 19 no Brasil em 26 de fevereiro de 2020. De 26 de fevereiro a 04 de novembro de 2020 foram confirmados 5.590.025 casos e 161.106 óbitos por COVID 19 no Brasil. O maior registro no número de novos casos (69.074 casos) e de novos óbitos (1.595 óbitos) ocorreu no dia 29 de julho.

No Maranhão, conforme Boletim Epidemiológico da SES-MA até o dia 04 de fevereiro de 2021, o Estado já contava com 209.085 casos confirmados por COVID 19, 4.742 óbitos e o número de recuperados foi de 196.784. No mesmo período, até o dia 04 de fevereiro de 2021, o boletim epidemiológico de Chapadinha apresentava com 3.351 casos confirmado, 76 óbitos, e o número de recuperados foi de 3.268 casos registrados por COVID 19.

Assim como o estado do Maranhão, o município de Chapadinha vem fomentando a capacidade de resposta ao COVID 19 através da implementação e fortalecimento de políticas públicas de saúde que possam contribuir para minimizar os impactos da pandemia, contudo, sua eficiência está condicionada à atuação conjunta e ordenada dos setores de saúde municipal.

OBJETIVOS:

Geral

Orientar os serviços de saúde do setor público e privado de forma coordenada para minimizar os impactos da doença na saúde pública do município de Chapadinha –MA.

Específicos

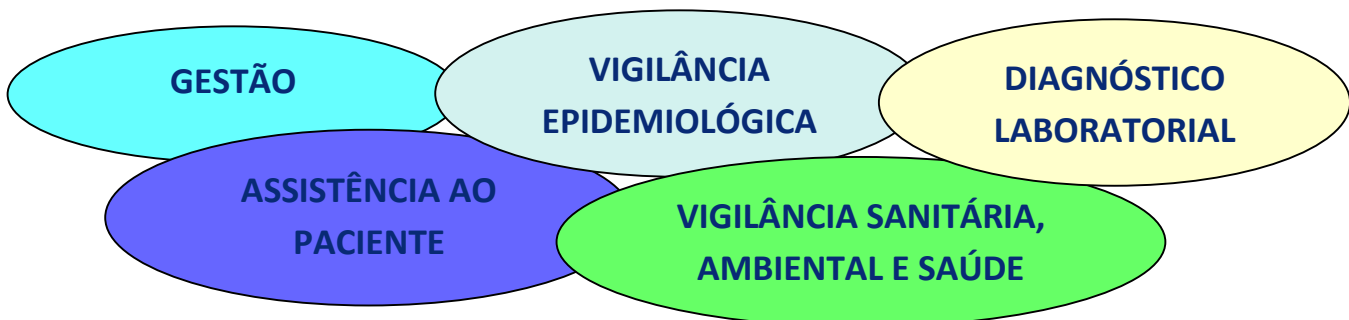
- a) Detectar, identificar e notificar todos os casos suspeitos de coronavirus

(COVID 19);

- b) Orientar o manejo oportuno de casos suspeitos;
- c) Orientar o fluxo de vigilância epidemiológica para o diagnóstico dos casos suspeitos;
- d) Atuar no rastreamento e monitoramento de contatos dos casos confirmados de COVID 19;
- e) Orientar na divulgação das informações;
- f) Promover a comunicação de risco;
- g) Promover ações de educação em saúde
- h) Estabelecer cuidados para redução do risco geral de contaminação pelo COVID 19 aos profissionais envolvidos nos atendimentos e protocolos relacionados.

COMPONENTES ESTRATÉGICOS DO PLANO

As ações do plano são executadas de acordo com cada nível de resposta com foco na detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade pela doença:



Gestão:

Este componente do Plano, contempla todos os demais, visto que é o componente por onde ocorrem tomadas de decisões baseadas em critérios técnicos, político-administrativos, organizacionais e operacionais, buscando sempre articulação intra e intersetorial que implementa políticas e estratégias para o fortalecimento das suas capacidades de resposta, e ainda o uso racional e sustentável de recursos, reduzindo os fatores de riscos.

Vigilância epidemiológica:

Considerações Epidemiológicas Sobre a COVID 19:

- I. **Agente etiológico:** O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas nos núcleos de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus a infectar seres humanos.

- II. **Reservatório:** Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como ocorre com o MERS-CoV e o SARS-CoV.
- III. **Período de incubação:** O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias. Período de incubação consiste no intervalo entre a data de contato com o vírus até o início dos sintomas. No caso do COVID 19, o vírus pode ficar incubado por até duas semanas (14 dias), quando os sintomas aparecem desde a infecção.
- IV. **Modo de transmissão:** De acordo com as evidências atuais, a transmissibilidade do SARS-CoV2 ocorre principalmente por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminados. A transmissão por meio de gotículas ocorre 15 quando uma pessoa permanece em contato (a menos de 1 metro de distância) com uma pessoa infectada quando ela tosse, espirra ou mantém contato direto como, por exemplo, aperto de mãos, seguido do toque nos olhos, nariz ou boca. Alguns procedimentos médicos em vias aéreas podem produzir gotículas muito pequenas (aerossóis) que são capazes de permanecer suspensas no ar por períodos mais longos. Quando tais procedimentos são realizados em pessoas com COVID 19 em unidades de saúde e esses aerossóis podem conter o vírus, que por sua vez, podem ser inalados por outras pessoas que não estejam utilizando equipamentos de proteção apropriados.
- V. **Período de transmissibilidade:** As últimas recomendações dizem que a maioria das transmissões ocorre de pessoas sintomáticas para outras, quando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) não são utilizados adequadamente. Também já é conhecido que alguns pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 1 a 3 dias antes do início dos sintomas, e existe a possibilidade de transmissão por pessoas que estão infectadas e eliminando vírus, mas que ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática). Estudos mostram também que a disseminação a partir de portadores assintomáticos é possível, embora se pense que a transmissão seja maior quando as pessoas são sintomáticas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), indivíduos assintomáticos têm muito menos probabilidade de transmitir o vírus do que aqueles que desenvolvem sintomas.
- VI. **Suscetibilidade e imunidade:** A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Um ponto sensível diz respeito à imunidade adquirida e sua persistência, pois recentes estudos publicados admitem a possibilidade de reinfeção pelo vírus SARS-CoV-2 em um curto período de tempo. A analogia com outros vírus semelhantes indica que a hipótese de reinfeção é plausível. A reinfeção por cepas homólogas também é uma possibilidade, mas no atual cenário, e em virtude do conhecimento de que o SARS-CoV-2 pode provocar eventualmente infecções por períodos prolongados de alguns meses, faz-se necessário determinar critérios de confirmação, como sequenciamento genômico, para comprovação de que se tratam de infecções em episódios diversos, por cepas virais diferentes. O que se sabe é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade (VRO) e suscetibilidade.
- VII. **Sinais e sintomas:** Pode variar de casos assintomáticos, casos de infecções de vias aéreas superiores semelhante ao resfriado, até casos graves com pneumonia e insuficiência respiratória aguda, com dificuldade respiratória. Crianças de pouca idade, idosos e pacientes com baixa imunidade podem apresentar manifestações mais graves.
- VIII. **Manifestações clínicas:** O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, para o novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de

mais investigações e tempo para caracterização da doença. A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente. O espectro clínico da infecção por SARS-cov-2 é muito amplo. No entanto, os principais sinais e sintomas relatados são:

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) (Mesmo que referida)
- Tosse
- Fadiga
- Calafrios
- Dor de garganta
- Dor de cabeça
- Coriza
- Distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos
- Dispneia
- Mal-estar e mialgia
- Sintomas respiratórios do trato superior
- Sintomas gastrointestinais (mais raros).

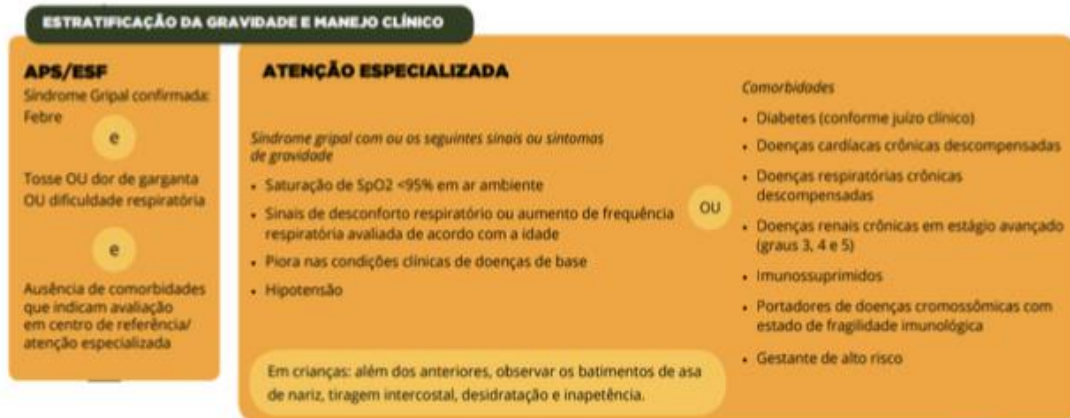
IX. Fatores de Risco: Condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da COVID 19:

- ✓ Idade igual ou superior a 60 anos;
- ✓ Tabagismo;
- ✓ Obesidade;
- ✓ Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
- ✓ Hipertensão arterial;
- ✓ Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC);
- ✓ Imunodepressão e imunossupressão;
- ✓ Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- ✓ Diabetes melito, conforme juízo clínico;
- ✓ Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;

- ✓ Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
- ✓ Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia);
- ✓ Gestação.

X. Estratificação de Risco:

Figura 02 – Estratificação de risco



Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2020). Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>

Tabela 01 - Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou • Ronco, retração sub/intercostal severa; ou • Cianose central; ou • Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou • Taquipneia (>30 mpm); <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou • Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piora nas condições clínicas de doenças de base; • Alteração do estado mental, como confusão e letargia; • Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril. 	<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de ar ou dificuldade para respirar; • Ronco, retração sub/intercostal severa; • Cianose central; • Batimento da asa de nariz; • Movimento paradoxal do abdome; • Bradipneia e ritmo respiratório irregular; • Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; • Taquipneia (Tabela 6). <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinais e sintomas de hipotensão ou; • Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; • Piora nas condições clínicas de doenças de base; • Alteração do estado mental • Confusão e letargia; • Convulsão.

Quadro 1 - Classificação clínica da Covid-19 segundo a gravidade

	LEVE	MODERADO	GRAVE
CLASSIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS POR GRUPO GESTANTES E PUÉRPERAS	<p>Síndrome gripal (SG):</p> <ul style="list-style-type: none"> - tosse; - dor de garganta ou coriza <p>seguido ou não de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - perda de olfato (anosmia) - alteração do paladar (ageusia) <ul style="list-style-type: none"> - coriza - diarreia - dor abdominal - febre - calafrios - mialgia - fadiga - cefaleia 	<ul style="list-style-type: none"> - tosse persistente + febre persistente diária OU - tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à Covid-19 (adina-mia (falta de força física), prostração, Hipotermia (baixa temperatura do corpo), diarreia) <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> - pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco 	<p>Síndrome respiratória aguda grave (SRAG):</p> <ul style="list-style-type: none"> - síndrome gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório <p>OU</p> <p>pressão persistente no tórax</p> <p>OU</p> <p>saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente</p> <p>OU</p> <p>coloração azulada de lábios ou rosto</p> <p>*Importante: em gestantes, observar hipotensão e oligúria.</p>

Fonte: Ministério da Saúde - 2020.

XI. Diagnóstico:

Diagnóstico clínico: O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica, anamnese e exame físico adequado ao paciente, caso este apresente sinais e sintomas característicos da COVID 19.

Deve-se considerar o histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com pessoas já confirmadas para COVID 19. Também se deve suspeitar de casos clínicos típicos sem vínculo epidemiológico claramente identificável. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica. As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, para influenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

Diagnóstico laboratorial: O diagnóstico laboratorial pode ser realizado tanto por testes de biologia molecular (RT-qPCR), como pelos testes imunológicos (sorologia), mais comumente usados, incluindo ELISA, Imunofluorescência direta e indireta, Quimioluminescência e Imunocromatográficos (testes rápidos).

Diagnóstico por imagem: Imagem (Tomografia Computadorizada de Alta Resolução – TCAR). As seguintes alterações tomográficas são compatíveis com caso de COVID 19:

- ✓ OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”).
- ✓ OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”).
- ✓ SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

XII. Tratamento: Não há um medicamento específico. Indica-se repouso e ingestão de líquidos, além de medidas para aliviar os sintomas, como analgésicos e antitérmicos. Nos casos de maior gravidade como pneumonia e insuficiência respiratória, suplemento de oxigênio e ventilação mecânica, podem ser necessários.

Considerando as características gerais da infecção, manifestações clínicas e possíveis complicações e com o objetivo de orientar a conduta terapêutica adequada a cada caso, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o documento “Orientações para Manejo de Pacientes com COVID 19”. Disponível no link: <https://coronavirus.saude.gov.br/manejo-clinico-e-tratamento> .

RESPONSABILIDADE DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA:

- Monitorar casos suspeitos e acompanhar os casos confirmados e contatos;
- Acompanhar os dados epidemiológicos sobre a circulação de Covid 19;
- Capacitar profissionais de saúde nos fluxos epidemiológicos;
- Emitir alerta para os profissionais de saúde;
- Orientar e acompanhar os indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais diariamente;
- Elaborar e divulgar os boletins epidemiológicos e outras análises necessárias conforme demanda da gestão e necessidade da situação;
- Emitir alertas para Unidades Gestoras Regionais de Saúde – UGRS
- Apoiar os profissionais de saúde na investigação oportuna dos óbitos e dos surtos e situações inusitadas.

Notificação: Considerando que a Organização Mundial de Saúde (OMS) elevou a situação de pandemia em 11/03/2020. Considerando que a COVID 19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I (<http://j.mp/portariadeconsolidacao4ms>).

O que notificar?

- ✓ Casos de SG e de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso.
- ✓ Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou

imunológico de infecção recente por COVID 19.

- ✓ Casos suspeitos de reinfecção por COVID 19.

Quem deve notificar?

- ✓ Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente.
- ✓ Todos os laboratórios das redes pública, privada, universitários e quaisquer outros, em território nacional, devem notificar os resultados de testes diagnóstico para detecção da COVID 19 (Portaria GM/MS N° 1.792 DE 21/07/2020).

Quando notificar?

- ✓ Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

E quando for óbito?

Os óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização, obrigatoriamente, devem ser notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM e também no SIVEP-Gripe.

As orientações sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito e registro no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) se encontram disponíveis na publicação (<http://coronavirus.saude.gov.br/>).

Como notificar?

✓ E-SUS NOTIFICA:

Deve ser notificado todo caso considerado suspeito em tempo oportuno (preferencialmente em até 24h após a definição do caso);

A classificação no sistema deve mudar de acordo com a definição do caso (suspeito, confirmado ou descartado) assim como o status final (alta ou óbito);

✓ SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO COVID 19 MARANHÃO:

Devem ser notificados todos os testes (positivos e negativos), realizados pela instituição;

Devem ser notificados óbitos confirmados por COVID 19;

Deve ser realizado o monitoramento de casos positivos de COVID 19 até que haja encerramento do caso;

✓ SIVEP GRIPE:

Deve ser notificado no sistema todo caso de internação por SRAG;

Deve ser notificado todo óbito por SRAG, independentemente do paciente ter passado por internação hospitalar ou não; do o rastreamento de contatos de casos confirmados de COVID 19.

Notificação de casos suspeitos de reinfecção:

Em casos suspeitos de reinfecção é necessário a notificação imediata e que as medidas para confirmação sejam de acordo com a nota técnica Nº 52/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS que trata das orientações preliminares sobre a conduta frente a um caso suspeito de reinfecção da COVID 19 no Brasil.

- ✓ Definição de caso suspeito Indivíduos com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para vírus SARS-COV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios.
- ✓ Observação: caso não haja a disponibilidade das duas amostras biológicas, com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser complementada, inviabilizando a análise do caso.
- ✓ Orientações quanto ao fluxo dos casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-COV-2 As fichas de notificação do caso suspeito (e-SUS Notifica, SIVEP-Gripe e GAL) digitalizadas e um relatório de investigação do caso, deverão ser encaminhados para o e-mail gripe@saude.gov.br e cievs@saude.ma.gov.br.
- ✓ Ressalta-se que somente serão investigados os casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 que possuírem as respectivas amostras biológicas para os devidos encaminhamentos aos laboratórios de referência.
- ✓ Orientações quanto ao fluxo de envio das amostras aos laboratórios de referência: Encaminhamento da 2ª amostra para o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) do Maranhão localizado na capital São Luís. O mesmo encaminhará a 1ª e a 2ª amostra juntas, ao Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo – Fiocruz/RJ ou Instituto Adolfo Lutz – IAL/SP ou Instituto Evandro Chagas – IEC/PA. Acompanhadas das respectivas fichas epidemiológicas e com os resultados do laboratório para exame de RT-PCR em tempo real para vírus SARS-CoV-2, com valores de CT (“Cycle Threshold”).

ATENDIMENTO A PESSOAS COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS (COVID 19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

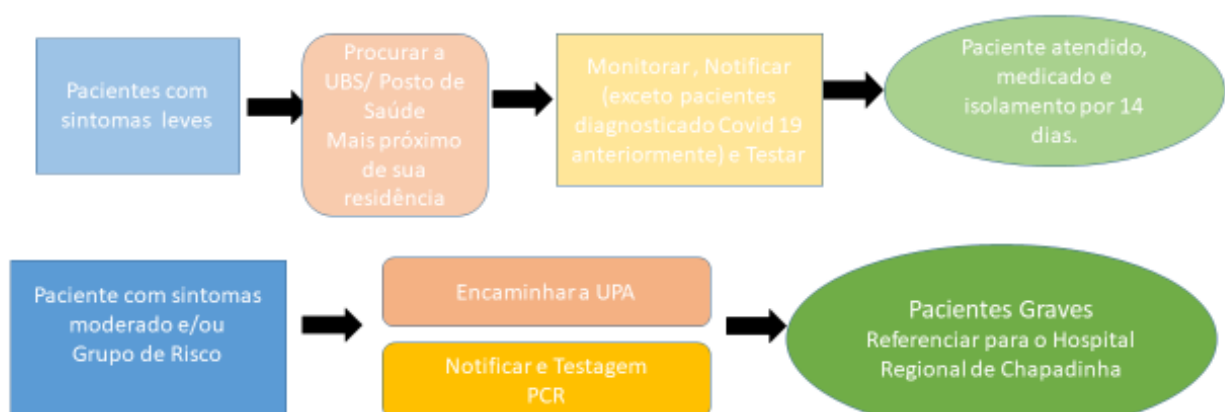
BUSCA E IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO:

1. Identificar na comunidade, através das visitas domiciliares, todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros).
2. Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas identificadas nas visitas domiciliares com os sinais e sintomas descritos acima, bem como todas as pessoas que procurarem a Unidade Básica de Saúde com o mesmo quadro.
3. A conduta indicada para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pelo coronavírus 2019 (COVID 19), é priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível.
4. Considerar os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico.

Em caso de suspeita para influenza, não retardar o início do tratamento, conforme protocolo de tratamento.

5. Encaminhar a pessoa com suspeita de infecção pelo COVID 19 para a unidade de referência municipal pactuada a Unidade de Pronto Atendimento UPA de Chapadinha, para monitoramento, diagnóstico e confirmação do caso;
6. As pessoas com suspeita de infecção pelo COVID 19 devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem até sua chegada ao local de isolamento na Sala Vermelha da UPA (unidade de referência), onde estará destinado 03 leitos localizado em uma ala exclusiva. Na necessidade de cuidados semi-intensivos ou intensivos será encaminhado, via sistema de regulação à Unidade de Referência Regional – Hospital Regional de Chapadinha.
7. A equipe da APS deve repassar as informações do caso oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa for encaminhada;
8. Todos os profissionais que estiverem envolvidos no transporte deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência. Se houver necessidade de realizar procedimentos, atentar para o uso dos EPI adequados;
9. Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
10. Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
11. Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
12. Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte.
13. No serviço de referência, sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito, será realizada a coleta de das amostras e encaminhamento das mesmas para o laboratório, conforme fluxo estabelecido.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA COVID 19 – ATENÇÃO PRIMÁRIA



PCR: Até 10 dias.

TESTE RÁPIDO: a partir de 14 dias

Classificação de Sinais e Sintomas COVID 19

Sinais e Sintomas Leves	Sinais e sintomas Moderados	Sinais de Gravidade
<ul style="list-style-type: none">▪ Anosmia (perda do olfato);▪ Ageusia (perda do paladar);▪ Coriza;▪ Diarreia;▪ Dor Abdominal;▪ Febre;▪ Mialgia;▪ Tosse;▪ Fadiga;▪ Cefaleia.	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Tosse persistente + febre persistente diária; ou<input type="checkbox"/> Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado a Covid 19 (adinamia/prostração, hiporexia, diarreia); ou<input type="checkbox"/> Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco.	<ul style="list-style-type: none">✓ Síndrome Respiratória Aguda Grave – Síndrome Gripal que apresente:✓ Dispneia/ desconforto respiratório; ou✓ Pressão persistente no Tórax; ou✓ Saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente; ou✓ Coloração azulada de lábios ou rosto;

ORIENTAÇÕES SOBRE ISOLAMENTO

1. Desde o primeiro atendimento, a pessoa com suspeita de COVID 19 deve utilizar máscara cirúrgica.
2. Realizar o atendimento da pessoa com suspeita do COVID 19 em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado.
3. Realizar higiene adequada das mãos.
4. O profissional deve usar equipamento de proteção individual.

NOTIFICAÇÃO

1. A notificação é imediata, de acordo com a Portaria nº 204/2016 e deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito, para o CIEVS/MA pelo e-mail: cievs@saude.ma.gov.br.
2. O profissional da APS deve comunicar imediatamente o caso suspeito, a Secretaria Municipal de Saúde/Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e histórico de viagens do caso suspeito).

IDENTIFICAÇÃO DE CONTACTANTES:

1. Identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa;
2. Os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de coronavírus (COVID 19) devem ser acompanhados e monitorados quanto à apresentação de sinais e sintomas; e
3. Na presença de sinais e sintomas, garantir avaliação e encaminhamento para unidades de referência.

- Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente 2 metros ou menos da pessoa com suspeita de caso por COVID 19, 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.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA A COMUNIDADE:

1. Instruir todas as pessoas que durante a tosse ou espirro cubram o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou utilize tecido ou lenço de papel, descartando-os após o uso;
2. Lavar as mãos frequentemente com água e sabão. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
3. Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
4. Orientar sobre os sinais e sintomas do COVID 19 que acionam o fluxo de atendimento para casos suspeitos da doença;
5. Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
6. Manter os ambientes bem ventilados.

REGISTRO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (E- SUS AB):

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

IMPORTANTE:

1. Orientações de prevenção ao COVID 19



VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

A Vigilância Sanitária tem papel fundamental para a prevenção e controle da COVID- 19 e as principais medidas são descritas a seguir:

- **Levantamento todos os serviços prioritários públicos e privados tais como:** Unidade de Saúde de Referência para novo coronavírus (COVID 19), Serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de transporte interinstitucional, Serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento e de urgência e emergência (Unidades de Porta Aberta).
- **Inspeção dos serviços de saúde prioritários para coronavírus (COVID 19);** para verificar as condições para medidas de prevenção e controle na assistência de casos suspeitos e confirmados de infecção pelo COVID 19;
- Orientação e realização de treinamentos para os profissionais dos serviços de saúde sobre as Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID 19, conforme NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA;
- **Disponibilizar links com material informativo e educativo sobre:** Higiene das mãos, etiqueta de tosse, medidas de precauções, utilização dos EPI's, processamento de roupas, processamento de produtos para saúde e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

REDE DE ASSISTÊNCIA

Em Chapadinha, os casos suspeitos devem ser atendidos nas Unidades Básica de Saúde dos municípios e na Unidade de Pronto Atendimento - UPA. Os casos graves deverão ser encaminhados ao Hospital Regional de Chapadinha, Rede Hospitalar com capacidade de atender infecções respiratórias graves, obedecendo a medidas de precauções padrão.

De imediato, a Rede Pública de Chapadinha dispõe de 04 leitos de isolamento na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, podendo ser ampliado para mais 10 leitos retaguarda de Covid 19, esses leitos para atender os casos de menor complexidade. Na necessidade de Cuidados Intensivos ou de maior gravidade os pacientes serão encaminhados, via regulação, a Unidade de Referência Regional – Hospital Regional de Chapadinha e/ ou outra unidade, de acordo com a liberação da Central de Regulação de Leitos (CIL) do estado.

Na assistência hospitalar em relação aos cuidados com o paciente, recomendamos medidas de isolamento, transporte, limpeza e desinfecção de superfícies, além de outras medidas que evitam a transmissão de vírus respiratórios, seguindo as instruções constantes no Boletim Epidemiológico nº 02/COE/SVS/MS, disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/svs

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA OS TRABALHADORES ENVOLVIDOS NOS ATENDIMENTOS E PROTOCOLOS

Na execução da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

(PNSTT) instituída através da Portaria nº 1.823/2012, (Portaria de Consolidação do SUS nº 02), o Estado do Maranhão desenvolve ações de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora dando ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade.

São inúmeras as classes de trabalhadores que estão expostas a diversos riscos nas atividades laborais, principalmente os trabalhadores que atuam nos serviços de saúde, pois apresentam um maior risco de exposição, contaminação e infecção por agentes biológicos patogênicos, incluindo COVID 19. Além desses, correm risco também, os trabalhadores confinados em locais fechados em contato com pessoa infectada, assintomática ou com apresentação de sintomas.

Assim, é essencial a adoção de medidas de prevenção e controle durante todas as etapas de atendimento a casos suspeitos ou confirmados: antes da chegada do paciente ao serviço, na triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada, ofertando, se necessário, máscara cirúrgica aos suspeitos e acompanhantes.

Medidas eficazes de prevenção e de promoção da saúde devem ser adotadas e desenvolvidas de forma efetiva pela Vigilância em Saúde do Trabalhador ~~atuada~~ com outras áreas, no Estado, nas Regiões e nos Municípios a fim de protegê-los.

Assim, é essencial a adoção destas durante todas as etapas de atendimento a casos suspeitos ou confirmados.

ATENÇÃO PARA AS RECOMENDAÇÕES:

De acordo com o Ministério da Saúde os cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir infecções pelo COVID 19 são:

- Evitar contato próximo com pessoas que sofrem de infecções respiratórias agudas;
- Realizar lavagem frequente das mãos, especialmente após contato direto com pessoas doentes ou com o meio ambiente;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- 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;
- Evitar contato próximo com animais selvagens e animais doentes em fazendas ou criações.
- Uso de EPIs.

Os profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e

de gotículas, recomendando-se o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como segue:

a) Uso de máscaras

- Utilizar máscara, colocando-a cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarrando-a com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evitar tocar na máscara;
- Remover a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não tocar na frente, mas remova sempre por trás);
- Após a remoção ou sempre que houver toque inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substituir as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- NUNCA reutilizar máscaras descartáveis;
- Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.
- Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) **com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3** (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3);
- A máscara deve estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais;
- A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante;

b) Uso de luvas

- As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (2019-nCoV) para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional;
- Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico);
- Trocar as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Trocar também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser

reutilizadas).

- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observar a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

c) Protetor ocular ou protetor de face

- Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções.
- Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso.
- Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

d) Capote/avental

- O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.
- Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.
- O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência.
- Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

IMPORTANTE:

Coleta de Material:

A realização de coleta de amostra está indicada para casos suspeitos sintomáticos, por dois tipos de coleta de swabs de nasofaringe (SNF) e de orofaringe (SOF).

- **Swab de nasofaringe:** a coleta deve ser realizada com fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa. A amostra realizada nas duas narinas (2 amostras) um swab para cada narina.
- **Swab de orofaringe:** a coleta deve ser feita na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (01 amostras).

A coleta será realizada por profissional treinado e usando, obrigatoriamente, EPIS (Equipamento de Proteção Individual, gorro, máscara do tipo NR95, FFP2, jaleco de mangas

longas, óculos de proteção e luvas de procedimentos.

REFERÊNCIAS:

PORTARIA N. 395, DE 16 DE MARÇO DE 2020 MINISTÉRIO DA SAÚDE.

NOTA INFORMATIVA SUBSTITUI A NOTA INFORMATIVA Nº 11/2020-SE/GAB/SE/MS, DE 15 DE JUNHO DE 2020, QUE SUBSTITUIU A NOTA INFORMATIVA Nº 9/2020 - SE/GAB/SE/MS, DE 20 DE MAIO/2020.

NOTA INFORMATIVA Nº 13/2020- SE/GAB/SE/MS, MISTERIO DA SAÚDE, 2020.

MARANHÃO. PLANO ESTADUAL DE CONTINGENCIA DO NOVO CORONAVIRUS (COVID19). SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO. SÉTIMA VERSÃO SÃO LUÍS, 2020.

MARANHÃO. NOTA TÉCNICA 01/2020/SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE/SAPS. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. SÃO LUÍS – MA/2020.

BRASIL. MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA À GESTANTE E A PUÉRPERA FRENTE À PANDEMIÁ DE COVID19, SECRETÁRIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020.