

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

**BREJO SANTO, CE
2020**

Tereza Maria Landim Tavares
Prefeita Municipal de Brejo Santo

Bosco Sampaio
Vice-prefeito de Brejo Santo

Glaíse Cristina Silva Feijó
Secretária Municipal da Saúde

Caroline Maria Leite
Ana Rikaelle Araújo
Ariane de Oliveira Santana
Atenção Básica

Maria Ana de Oliveira Bringel
Coordenação de Vigilância em Saúde

Emanuella Maria Moura de Oliveira
Ana Maria Sousa Alves
Vigilância Epidemiológica

Ariela Salviano
Serviço de Atenção Especializada - SAE

APRESENTAÇÃO

- 1. INTRODUÇÃO**
- 2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA**
 - 2.1. GERAL**
 - 2.2. ESPECÍFICOS**
- 3. OBRIGATORIEDADE GESTÃO MUNICIPAL**
- 4. CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**
- 5. ORGANIZAÇÃO MUNICIPAL DA RESPOSTA AO CASO SUSPEITO DO COVID-19**
- 6. ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES SOB SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE INFECÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**
- 7. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**
- 8. LABORATÓRIO**
- 9. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**
- 10. VIGILÂNCIA SANITÁRIA**
- 11. IMUNIZAÇÃO**
- 12. COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE**
- 13. MANEJO CLÍNICO**
- 14. CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE**
- 15. AÇÕES PREVENTIVAS AO COVID-19 REALIZADAS NO MUNICÍPIO DE BREJO SANTO**
- 16. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**
- 17. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA**
- 18. INSERÇÃO DE NOVAS ESTRATÉGIAS NO PLANO DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19 DE BREJO SANTO**

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento da infecção humana pelo Coronavírus (COVID-19) foi elaborado com o intuito de subsidiar no planejamento e organização dos serviços em resposta rápida e oportuna, frente a possível ocorrência de casos suspeitos, confirmados ou surtos no município de Brejo Santo, Ceará. No seu escopo são descritas recomendações técnicas correspondentes a cada setor ou equipamento da saúde, bem como a estruturação de uma vigilância que objetiva atualizar, informar e orientar os profissionais de saúde e de outros setores quanto aos aspectos epidemiológicos e medidas de prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19).

As ações a serem realizadas abrangem diferentes áreas que devem atuar de forma articulada. Dentre estas estão: a atenção primária (gestão e profissionais), vigilância em saúde, vigilância epidemiológica – serviço de assistência especializada (SAE municipal), imunização, vigilância sanitária, vigilância laboratorial, comunicação e divulgação.

Neste documento foram colocadas algumas decisões internas, embasadas em conversas e discussões intersetoriais para apoiar a vigilância municipal e assim, conduzir os casos com maior eficiência possível, necessidade avaliada de acordo com o cenário que está se formando em solo nacional e regional onde, de acordo com o boletim do Ministério da Saúde divulgado no dia 13 de março de 2020 já contabilizam 107 casos confirmados no País e 1.485 casos suspeitos, atrelado ainda aos estudiosos em relatarem que esses dados tem a tendência de aumentar nessas próximas duas semanas.

Desta maneira, a Secretaria de Saúde do município de Brejo Santo – Ceará, elaborou um Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento da infecção humana pelo Coronavírus (COVID-19) respeitando a necessidade de organização dos serviços, bem como atendendo a solicitação do Ministério Público do estado do Ceará através do Ofício Circular nº 003/2020/GAB/PGJCE, no qual solicita o envio do Plano para o endereço eletrônico caocidadania@mpce.mp.br.

Glaíse Cristina Silva Feijó
Secretária Municipal da Saúde

1. INTRODUÇÃO

O Novo Coronavírus foi identificado como a causa do surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China. No início, muitos dos pacientes do surto na China, teriam algum vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes que não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

As infecções por coronavírus geralmente causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum, podendo evoluir ao óbito em alguns casos. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), identificada em 2012. Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, dor na garganta, cansaço, dores no corpo) e febre (a febre pode não estar presente em alguns pacientes, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou que fizeram uso de medicamentos para diminuir a febre). Alguns casos de infecções pelo COVID-19 apresentam sintomas gastrointestinais.

O COVID-19 se dissemina através de gotículas respiratórias quando os pacientes tosse, falam alto ou espirram. O contato próximo também é uma fonte de transmissão (por exemplo, contato com a conjuntiva da boca, nariz ou olhos através da mão contaminada). Ainda não foi estabelecido se a transmissão pode ocorrer através da mãe-bebê verticalmente ou através o leite materno.

No dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a COVID-19, nova doença causada pelo novo Coronavírus (denominado SARS-CoV-2), é uma pandemia. Isto já era esperado, pois, há algumas semanas, esta nova doença viral já havia se espalhado pelo mundo, atingindo os 5 continentes.

A capacidade de contágio (R_0), que é o número médio de “contagiados” por cada pessoa doente, do novo coronavírus (SARS-CoV-2) é de 2,74, ou seja, uma pessoa doente com a COVID-19 transmite o vírus, em média, a outras 2,74 pessoas. Comparativamente, na pandemia de influenza H1N1 em 2009, esta taxa foi de 1,5 e no sarampo é em torno de 15.

O período de incubação, ou seja, o tempo entre o dia do contato com o paciente doente e o início dos sintomas, é, em média, de 5 dias para a COVID-19. Em raros casos, o período de incubação chegou a 14 dias.

Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que sabemos é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada transmissibilidade e suscetibilidade. Ainda não existe vacina para prevenir a infecção por COVID-19.

Aproximadamente 80 a 85% dos casos são leves e não necessitam hospitalização, devendo permanecer em isolamento respiratório domiciliar; 15% necessitam internamento hospitalar fora da unidade de terapia intensiva (UTI) e menos de 5% precisam de suporte intensivo.

As medidas preventivas mais eficazes para reduzir a capacidade de contágio do novo coronavírus são: “etiqueta respiratória”; higienização, com água e sabão ou álcool gel a 70%, frequente das mãos; identificação e isolamento respiratório dos acometidos pela COVID-19 e uso dos EPIs (equipamentos de proteção individual) pelos profissionais de saúde. Essas medidas devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada.

Este documento tem o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos de responsabilidade em território municipal, de modo a apoiar em caráter complementar os gestores e profissionais das unidades básicas de saúde da família e unidades de saúde hospitalar existentes no município, no que diz respeito ao enfrentamento dessa infecção em humanos pelo novo Coronavírus e elaboração do Fluxograma municipal de Manejo Clínico aos pacientes sob suspeita do novo Coronavírus COVID-19.

2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

2.1. Geral

Viabilizar as ações de prevenção e controle da doença de modo oportuno e eficaz diante a identificação de casos suspeitos ou risco iminente ao município.

2.2. Específicos

- Descrever estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos, conforme definição pelo Ministério da Saúde (MS), no sentido de controlar e reduzir a disseminação do COVID-19 no município;
- Definir responsabilidades e prioridades nos diversos setores e equipamentos da saúde municipal;
- Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna;
- Definir Fluxograma municipal de Manejo Clínico aos pacientes sob suspeita do novo Coronavírus (COVID-19), definindo referências para atendimento aos casos suspeitos com sintomas respiratórios leves e graves.

3. OBRIGATORIEDADE GESTÃO MUNICIPAL

- Possibilitar a contratação de profissionais (médicos, enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas, agentes comunitários de saúde e demais profissionais de nível médio ou superior) necessários às ações de prevenção ou combate ao novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito municipal, por dispensa de licitação de acordo com decreto de Emergência expedido por chefe do poder executivo;
- Adquirir equipamentos, materiais e insumos que sejam necessária para a organização das unidades de saúde municipal, para proteção aos profissionais contra possíveis infecções, realização de ações educativas e assistenciais no âmbito municipal para a prevenção e combate ao novo Coronavírus (COVID-19), por dispensa de licitação de acordo com decreto de Emergência expedido por chefe do poder executivo;
- Monitorar, junto à Vigilância em Saúde municipal, o perfil epidemiológico, o comportamento do COVID-19 no município e o encerramento dos casos notificados;
- Garantir materiais para coletas, armazenamento e transporte de amostras para investigação de casos suspeitos;
- Garantir equipamentos de proteção individual – EPIs (gorro, máscara cirúrgica, máscara N95, luvas de procedimentos, óculos de proteção, avental e aqueles que forem preconizados pelo Ministério da Saúde) aos profissionais da rede municipal de saúde que estiverem ligados direto ou indiretamente à assistência dos pacientes sob suspeita diagnóstica;
- Garantir transporte para deslocamento das equipes de vigilância;
- Divulgar informações em tempo hábil;
- Articular com a Área Descentralizada de Saúde de Brejo Santo quanto ao seu apoio ao município nas ações a serem desenvolvidas;
- Orientar setores, repartições e instituições públicas e privadas quanto ao monitoramento de casos suspeitos e contatos;
- Orientar setores, repartições e instituições públicas e privadas quanto aos cuidados preventivos;
- Apoiar as capacitações e atualizações aos profissionais da rede municipal de saúde quanto ao manejo clínico, investigação e seguimento de caso, bem como a realização de coleta de amostra de secreção para investigação do caso;
- Estabelecer parcerias intersetoriais;
- Mobilizar os responsáveis pelos serviços de saúde públicos e privados a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;
- Orientar a organização e apresentação dos planos de contingência pelos hospitais de referência do município quanto ao acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou

- Apoiar ações e estratégias que o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), Secretaria Estadual de Saúde, ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde venha orientar a ser realizado.
- Priorizar os atendimentos dos pacientes infectados com o novo coronavírus (COVID-19) nos Serviços Públicos e Privados, regulamentado pela portaria 662 de 1º de abril de 2020;
- Fazer ajustes contratuais com entidades prestadores de Serviços Públicas e Privadas voltadas ao atendimento de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC, justificado pela extrema importância destas unidades nas estratégias de enfrentamento da pandemia, baseado na portaria 662 de 1º de abril de 2020;
- Revisar e substituir metas quantitativas e qualitativas por novas demandas relativas ao enfrentamento da pandemia;
- Manter estruturados e de prontidão os serviços Públicos e Privados à espera de pacientes;
- Estruturar uma Unidade Sentinela no Centro de Saúde, com garantia de equipe multiprofissional como mais uma estratégia de enfrentamento a pandemia da COVID-19, complementando e fortalecendo o atendimento ambulatorial;
- Estruturar Unidade de Isolamento na UBS do São Francisco (inicialmente, podendo posteriormente passar para outro espaço), para atendimento de pacientes COVID-19 positivos que não possuem condições sanitárias de isolamento domiciliar;
- Envidar todos os esforços junto à sociedade para que a doença não avance e o atendimento não se faça necessário, com recomendações sobre o uso em massa de máscaras artesanais seguindo os padrões orientados pelo Ministério da Saúde. Com distribuição especialmente as pessoas do grupo de risco.

4. CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan/China admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Wuhan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China. A partir desse momento, várias ações foram desencadeadas.

4.1 Características Gerais

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. A maioria das

peças se
coronavírus



infecta com os
comuns ao longo da

vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem. Os coronavírus comuns que infectam humanos são alpha-coronavírus 229E e NL63 e beta-coronavírus OC43, HKU12.

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

Em 2012, foi isolado outro novo coronavírus, distinto daquele que causou a SARS no começo da década passada. Esse novo coronavírus era desconhecido como agente de doença humana até sua identificação, inicialmente na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África. Todos os casos identificados 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 nomeado coronavírus associado à MERS (MERS-CoV).

O Novo Coronavírus (COVID-19) é uma nova cepa que ainda não havia sido identificada em humanos. Os coronavírus são zoonóticos, o que significa que são transmitidos entre animais e pessoas.

4.2 Agente etiológico

Pertencente à família Coronaviridae, gênero Coronavírus, subdividido em três grupos principais, com base em propriedades genéticas e sorológicas. Cada grupo inclui muitos vírus que causam problemas de doença no homem, animais ou aves.

- Ordem: Nidovirales
- Família: Coronaviridae
- RNA vírus
- Infecção em mamíferos e aves

4.3 Reservatório e modo de transmissão

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

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

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



importante observar disseminação de

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

- Gotículas de saliva;
- Espirro;
- Tosse;
- Secreção nasofaríngea;
- Contato com pessoa doente;
- Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

4.4 Período de incubação

O período de incubação, ou seja, o tempo entre o dia do contato com o paciente doente e o início dos sintomas é de 2 a 14 dias, em geral 5 dias para a COVID-19. Em raros casos, o período de incubação chegou a 14 dias.

Provavelmente os primeiros 3 a 5 dias de início dos sintomas são os de maior transmissibilidade. Por isso, casos suspeitos devem ficar em isolamento respiratório, desde o primeiro dia de sintomas, até o 14º dia.

4.5 Suscetibilidade

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que sabemos é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligado a transmissibilidade (RO) e suscetibilidade. Nas crianças, a COVID-19 tem se apresentado de forma leve e a letalidade é próximo à zero; já no idoso, a letalidade aumenta muito. No idoso com mais de 80 anos e morbidades, a letalidade é em torno de 15%.

4.6 Manifestações clínicas

Os sinais e sintomas clínicos do Novo Coronavírus (COVID-19) são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Porém, podem causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias. Os principais são sintomas são: febre, tosse e dificuldade para respirar. Podem apresentar ainda dor na garganta, dor no corpo, cansaço ou dispnéia. Alguns casos podem apresentar sintomas gastrointestinais e pneumonia.

Segundo o perfil dos casos confirmados no primeiro mês de ocorrência no Brasil, os sinais e sintomas clínicos mais comuns em pacientes não hospitalizados foram tosse (73,7%), febre (68,8%), coriza (37,4%), dor de garganta (36,2%) e dispnéia (5,6%). E entre os pacientes hospitalizados, os sintomas mais comuns foram febre (81,5%), tosse (79,8%), coriza (31,1%), dor de garganta (26,1%) e dispnéia (26,1%). As comorbidades mais prevalentes no geral foram doença cardiovascular (7,4%), diabetes (2,9%), doença pulmonar crônica (2,1%) e neoplasia (1,0%).

5.

ORGANIZAÇÃO MUNICIPAL DA RESPOSTA AO CASO SUSPEITO DO COVID-19

5.1 Composição municipal de enfrentamento ao COVID-19

- Secretária Municipal de Saúde – SMS
- Coordenação da Atenção Básica
- Coordenadoria de Vigilância em Saúde
- Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

- Serviço de Assistência Especializada - SAE
- Vigilância Sanitária
- Coordenadoria de Regulação
- Laboratório Municipal
- Logística da Assistência Farmacêutica;
- Assessoria de Comunicação – ASCOM municipal;

6. ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES SOB SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE INFECÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

6.1 Atenção Primária

A atenção primária a saúde, como o próprio nome já indica, é a porta de entrada para a assistência ao paciente na Rede de Saúde municipal. De acordo com estudos do Ministério da Saúde, 90% dos casos de COVID-19 podem ser resolvidos pela assistência dos profissionais das estratégias de Saúde da Família, visto que são casos que requerem atendimentos nas unidades básicas de saúde e acompanhamentos domiciliares, não havendo assim necessidade de atendimento hospitalar. Para isso, os profissionais devem se embasar nos protocolos de assistência na atenção primária.

São atribuições da Atenção Primária:

- Organizar a unidade de saúde e equipe assistencial para atendimento aos casos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Uso de EPIs para precaução de gotículas/ aerossóis pelos profissionais das unidades básicas de saúde de acordo com cada caso (suspeito ou confirmado) do novo Coronavírus (COVID-19) – ver definição de casos suspeito ou confirmado no item 7 deste documento;
- Acolhimento e atendimento humanizado (anamnese e exame físico) aos pacientes sob suspeita ou confirmação de casos de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Notificar os casos suspeitos na ficha de notificação (e-SUS VE) padronizada pelo Ministério da Saúde e encaminhar a mesma a Vigilância Epidemiológica municipal, para que seja acionada a equipe de coleta municipal;

tratamento do paciente de acordo com Protocolos do Ministério da Saúde;

- Orientar os familiares e o paciente quanto aos cuidados de prevenção de infecção e melhora clínica: os pacientes deverão ficar sob regime de Isolamento Domiciliar por 14 dias (em quarto separado, de preferência com janela, separar utensílios alimentares e local de banho, roupas de vestir e de cama devem ser lavados separadamente) e os contatos intradomiciliares ficarão isolados por igual período;
- Orientar os contatos domiciliares para a ocorrência de sintomas, procurarem uma unidade de saúde, imediatamente;

- O monitoramento dos casos suspeitos e dos contactantes deverá ser feito a cada 48 horas, através de visitas dos Agentes de Comunitários de Saúde ou ligação telefônicas (profissionais da Estratégia de Saúde da Família ou equipe de vigilância);
- O caso será descartado por critério laboratorial ou por suspensão de isolamento após o cumprimento dos critérios (mínimo de 14 dias decorridos desde o início dos sintomas, mínimo de 72 horas afebril (temperatura máxima < 37°C, sem medicações antitérmicas e melhora importante dos sintomas respiratórios – tosse, dor de garganta, falta de ar, etc);
- Realizar atividades educativas e ações nas microáreas e em salas de espera;
- Apoiar a equipe de coleta (secreção naso-oro-faríngea);
- Monitorar o caso notificado e realizar busca de contatos sintomáticos respiratórios;
- Manter o caso em isolamento domiciliar;
- Realizar visitas domiciliares periódicas (1 semana de intervalo ou conforme necessidade) – organizar a rotina junto aos Agentes Comunitários de Saúde;
- Caso o paciente necessite de assistência hospitalar, encaminhá-lo devidamente com encaminhado escrito ficha de notificação preenchida e com uso de EPI os profissionais e o paciente munido de máscara cirúrgica;
- Participar de capacitações/ atualizações sobre Coronavírus (COVID-19) que a gestão municipal organizar.

Obs.: A distribuição dos equipamentos de proteção individual será a cargo da coordenação da Atenção Básica, conforme necessidade.

6.2 Assistência em Unidade de Isolamento

Será estruturada uma Unidade de Isolamento que funcionará na UBS São Francisco, que terá o perfil para atendimento de pacientes de COVID 19 positivo com sintomas leves que não possuem condições sanitárias de isolamento domiciliar.

Nesta Unidade de Isolamento os profissionais das ESF, farão o acompanhamento e monitoramento dos pacientes que pertencerem a cada Estratégia de Saúde da Família.

O uso adequado de EPIs e as normas de controle de infecção para o perfil do serviço serão rigorosamente observadas e obedecidas.

6.3 Atenção Especializada

No município de Brejo Santo possui serviços de assistência especializada, sendo eles o Centro de Referência Materno-Infantil (AMAI), Serviço de Assistência Especializada (SAE), consultórios de obstetrícias, pediatria, dermatologia, infectologia, neurologia, psiquiatria, mastologia, ambulatório de tuberculose de hanseníase, imunização, Centro de especialidades odontológicas (CEO municipal), CEO Regional e Policlínica Regional, dentre outros. Eles compõem a rede de assistência especializada municipal, sendo assim necessário:

- Organizar a unidade de saúde e equipe assistencial para atendimento aos casos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Uso de EPIs para precaução de gotículas/ aerossóis pelos profissionais das unidades básicas de saúde de acordo com cada caso (suspeito ou confirmado) do novo Coronavírus (COVID-19);
- Acolhimento e atendimento humanizado (anamnese e exame físico) aos pacientes sob suspeita ou confirmação de casos de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) – ver definição de casos suspeitos no Item 7 deste documento;
- Direcionar o tratamento do paciente de acordo com o Fluxograma Interno;
- Orientar os familiares e o paciente quanto aos cuidados de prevenção de infecção e melhora clínica;
- Realizar atividades educativas nas salas de espera;
- Participar das ações educativas e intersetoriais municipal;
- Participar de capacitações e atualizações sobre a temática;
- Notificar os casos suspeitos na ficha de notificação (e-SUS VE) padronizada pelo Ministério da Saúde e encaminhar a mesma a Vigilância Epidemiológica municipal, para que seja acionada a equipe de coleta municipal;
- Apoiar a equipe de coleta de (secreção naso-oro-faríngea);
- Acionar a equipe de saúde da família correspondente e escrever encaminhamento a equipe de saúde;
- Caso o paciente necessite de assistência hospitalar, encaminhá-lo devidamente com encaminhado escrito ficha de notificação preenchida e com uso de EPI os profissionais e o paciente munido de máscara cirúrgica.

OBS: Todas as ações/ atividades/ fluxos serão embasados em Protocolos do Ministério da Saúde.

O atendimento na rede de saúde que compreende a média e alta complexidade para assistência ambulatorial e hospitalar e as urgências contemplará os atendimentos aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID 19, de acordo com o quadro clínico do paciente. Seguirá a rede de Referência Estadual, bem como as contratualizações firmadas pela gestão municipal para enfrentamento da pandemia da COVID-19.

No município de Brejo Santo existem 03 hospitais, sendo eles de caráter filantrópico e privado-conveniado, não existindo assim, hospitais municipais. São unidades de saúde de referência para outros 8 municípios, havendo assim um grande fluxo de pacientes.

Cada unidade hospitalar desenvolverá o fluxo de atendimento de acordo com sua organização interna e mediante a realidade de cada um, sendo parceiros com o município para realização de algumas atividades e ações, como:

- Acolhimento e atendimento humanizado (anamnese e exame físico) aos pacientes sob suspeita ou confirmação de casos de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Direcionar o tratamento do paciente de acordo com o Fluxograma Interno;
- Notificar os casos suspeitos na ficha de notificação (e-SUS VE ou SIVEPI Gripe) padronizadas pelo Ministério da Saúde e encaminhar a mesma a Vigilância Epidemiológica municipal, para que seja acionada a equipe de coleta municipal;
- Realizar coleta de secreção naso-oro-faríngea e enviar ao laboratório municipal;
- Caso o paciente necessite de assistência hospitalar de referência, encaminhá-lo devidamente regulado ficha de notificação preenchida e com uso de EPI os profissionais e o paciente munido de máscara cirúrgica.

OBS: As demais decisões e trâmites internos ocorrerão de acordo com o Protocolo da instituição e Fluxos internos, embasados em Protocolos do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde ou Secretaria Municipal da Saúde

7. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica (VE) do COVID-19 tem como objetivo geral orientar Rede de Serviços de Atenção à Saúde para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo COVID-19 de modo a minimizar os riscos de transmissão sustentada no território municipal, bem como nortear os trabalhos de vigilância municipal na condução dos casos suspeitos ou confirmados e apoiar as atividades predefinidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Objetivos específicos:

- Atualizar periodicamente o cenário epidemiológico com base nas evidências técnicas e científicas estadual e/ou nacional;

da doença segundo variáveis de tempo, pessoa e lugar;

- Prover análises epidemiológicas identificando grupos de risco;
- Subsidiar a gestão na tomada de decisões baseadas em evidências;
- Orientar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- Orientar sobre a conduta frente aos casos suspeitos, confirmados ou contatos próximos;
- Acompanhar a tendência da morbimortalidade associadas à doença;
- Identificar outros vírus respiratórios circulantes;
- Apoiar os profissionais das UBSF e hospitais no que for necessário;
- Realizar trabalho intersetorial
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas.

7.1 DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

CASOS SUSPEITOS

DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre¹, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

- EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

DEFINIÇÃO 2 – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): 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 dos lábios ou rosto.

- EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

CASOS CONFIRMADOS

POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, influenza ou VSR):

- Doença pelo coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2

resultado
influenza

- Influenza: com detectável para

- Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR

Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):

- Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG em amostra coletada após o 7º dia de início dos sintomas.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-2019)

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para coronavírus (SARSCOV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

CONJUNTO DE CRITÉRIOS PARA SUSPENSÃO DO ISOLAMENTO DOS CASOS AMBULATORIAIS COM COVID-19 (NÃO INTERNADOS)

Para pacientes que se encontram sob Isolamento Domiciliar e cumpriram os 14 dias percorridos desde o início dos sintomas E esteja afebril há 72 horas (temperatura máxima < 37°C, sem medicação antitérmica) E melhora importante dos sintomas respiratórios (tosse, dor na garganta e falta de ar), saíram do isolamento domiciliar, mas permanecem em isolamento social, conforme Decreto vigente.

NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

A notificação será realizada através de um formulário padronizado pelo Ministério da Saúde, que são as Fichas de Notificações. O público notificado seguirá os critérios a seguir:

- Todos os casos de Síndrome Gripal (SG) e de SRAG hospitalizado
- Todos os casos de SG que sejam pessoas idosas, menores de 60 anos portadores de doenças crônicas/ comorbidades (Diabetes mellitus, Hipertensão arterial sistêmica, Miocardiopatia, Doença pulmonar crônica, Neoplasias malignas, Gestantes e puérperas estão no grupo de pacientes com condições e fatores de risco para complicações, Portadores de Doenças Autoimunes), Profissionais dos serviços de saúde sintomáticos que estejam trabalhando ativamente nos serviços hospitalares, APS e de urgência e emergência, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, na vigilância sanitária e epidemiológica devem ser testados, para que possam com segurança continuar no trabalho
- Óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso

Os profissionais da Rede de Saúde Municipal realizará a notificação na Ficha de notificação Individual

padronizada
Saúde e
vigilância epidemiológica municipal



pelo Ministério da
encaminharão para

Os profissionais das unidades hospitalares, realizarão as notificações e informarão nos sistemas de notificação (e-SUS VE e/ou SIVEP-Gripe), bem como encaminharão as Fichas já inseridas nos sistemas para Vigilância Epidemiológica.

Sistema e-SUS VE: www.notifica.saude.gov.br

Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

Óbitos suspeitos, independente de internação, devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).

MANEJO DOS CORPOS

De acordo com a normatização divulgada no documento “Manejo de corpos no contexto do novo Coronavírus COVID-19” do Ministério da saúde, através do link www.saude.gov.br/coronavirus, haverá a padronização e distribuição dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) aos coveiros e responsáveis pelo Cemitério Municipal, bem como avaliação e certificação de organização por parte das funerárias municipal para o manejo dos corpos.

Os velórios ocorrerão em um período de 1 hora para as causas de óbitos que não seja COVID-19 e respeitando o limite máximo de 10 pessoas; todo caso suspeito OU confirmado de COVID-19 (deverá estar registrado na Declaração de Óbito) não ocorrerá velório, sendo o corpo guiado do local de ocorrência para o sepultamento direto, não havendo aglomeração (limite de 4 pessoas da família).

8. LABORATÓRIO

A investigação laboratorial para o novo Coronavírus (COVID-19) é realizada através do Laboratório Central (LACEN) em Fortaleza, onde está sendo realizada a testagem para COVID-19.

O município de Brejo Santo realiza a coleta de amostra de secreção naso-orofaríngeo, através de SWAB de Rayon, identificando os dados do paciente, armazenando o material coletado por um período máximo de 18 horas no laboratório do Centro de Saúde Dr Miranda Tavares, seguindo para o Laboratório Central (LACEN) de Juazeiro do Norte, sendo este órgão responsável pelo encaminhamento de amostra para o LACEN de Fortaleza.

- 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;
- A solicitação do SWAB é realizada através de ofício a Área Descentralizada de Saúde de Brejo Santo;
- A equipe de coleta municipal (composta por enfermeira e técnica de enfermagem) serão acionadas e realizarão as coletas intradomiciliares;
- As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN, após o cadastramento no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL) e inseridas as fichas de notificações nos sistemas vigentes;

que

passos no GAL: Cadastrar, Encaminhar para Rede e Imprimir a lista de Encaminhados.

- Certifique-se seguiu os 3

- As amostras deverão ser encaminhadas ao LACEN Juazeiro do Norte devidamente identificadas, acompanhadas de Ofício com número da Ficha do Gerenciador de amostra laboratorial (GAL) e dos sistemas e-SUS VE e/ou SIVEPI Gripe;
- Para consulta aos resultados, a unidade demandante deverá consultar o GAL.

8.1 Orientações para coleta, acondicionamento e transporte

- É necessária a coleta de uma amostra individual;
- A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer caso suspeito de COVID-19. A coleta deverá ser realizada, preferencial, até o 3º dia, podendo ser estendida até o 7º dia, por profissional de saúde devidamente treinado e em uso de equipamento de proteção individual (EPI) apropriados: avental, óculos de proteção ou protetor facial, touca, luvas e máscara (N95 ou PFF2);
- A coleta é realizada através da introdução do swab de rayon na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. Após a introdução, esfregar o swab com movimentos circulares delicadas, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção a orelha do paciente).
- Remover o swab do nariz do paciente e introduzi-lo imediatamente no meio de transporte (MEM).
- Colher swab nas duas narinas (um em cada narina).

- Colher o terceiro swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua. Após a coleta, introduzi-lo imediatamente no meio de transporte (MEM).
- Rotular a amostra no tubo de transporte MEM com o nome completo do paciente, idade, data de primeiros sintomas, data da coleta, município de residência e descrever a palavra COVID-19 ?;
- As amostras coletadas devem ser mantidas sob refrigeração (2 a 8°C) e devem ser encaminhadas ao LACEN, em caixa térmica, exclusiva para este transporte, com gelo reciclável e acompanhadas da ficha do GAL e ofício discorrendo os números das fichas de notificação do sistema e-SUS VE e/ou SIVEP Gripe;
- As amostras deverão chegar ao LACEN de Juazeiro do norte em até 24 horas após a coleta;
- Excepcionalmente, estas poderão ser estocadas e preservadas entre 2-8°C, por período em até 72 horas.
- Para consulta aos resultados, a unidade demandante deverá consultar o GAL.

OBSERVAÇÃO: devido ao desabastecimento que está ocorrendo no Estado, à coleta de swab seguirá:

1 swab para nasofaringe (colher em sequência das 2 narinas) e 1 swab para orofaringe. Introduzir os swabs imediatamente no meio de transporte (MEM ou PBS)

8.1.2 Coleta em situação de óbito

Para evoluíram para o realizadas a coleta de amostra de swab combinados, caso não tenha sido realizada. pacientes que óbito deverão ser

Se houver necessidade do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Os casos de óbitos do município de Brejo Santo, CE serão enviados para o SVO de Barbalha (cordialmente).

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

A amostra deverá ser cadastrada na requisição de solicitação de exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), preenchendo os campos “Finalidade” com “Investigação”, “Descrição” colocar “COVID-19”, no preenchimento do campo “Agravado/Doença”, selecionar a opção “COVID-19” e em “Nova Pesquisa” colocar a opção “COVID-19”. No campo “observação” da requisição, descrever que a sintomatologia do pacientes, bem como identificar se o mesmo encontra-se internados, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou é Síndrome Gripal (SG) que atendem aos critérios definidos em Nota Técnica da Secretaria de Saúde do Estado e nos casos de óbitos, descrever “Óbito”.

9. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- Mapear os locais e atividades com maiores exposições aos riscos e promover a orientação destes profissionais, são as primeiras medidas a serem adotadas. Insumo utilizado para desinfecção e higienização das mãos: Álcool gel 70%;
- Limitar o atendimento na Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF e nas Unidades Básicas de Saúde, local de maior exposição ao risco de contaminação;
- Promover orientações aos profissionais e pacientes de como se prevenir do Coronavírus (COVID-19);
- Disponibilizar lavatório de mãos para os profissionais e pacientes;
- Disponibilizar álcool gel a 70% na sala de atendimento para os usuários;
- Uso obrigatório dos equipamentos de proteção individual (EPI) para os profissionais, fornecendo de uso racional, máscaras cirúrgicas para exposição de baixo risco, máscara respirador N95 para exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização, protetor ocular quando houver risco de exposição do profissional e respingos de sangue, secreções corporais e excreções, luvas de procedimentos quando houver risco de contato das mãos dos profissionais com sangue, secreções, excreções, mucosas, fluidos corporais ou equipamentos contaminados;
- Aumentar a quantidade de medicamentos dispensados dos pacientes de uso contínuo de 30 dias para 60 dias;
- Dispensar os medicamentos de uso contínuo para os idosos através dos agentes de saúde;
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;

- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito Estadual;
- Em uso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com o Fosfato de Oseltamivir (este medicamento faz parte do componente estratégico da assistência farmacêutica – CESAF) distribuído gratuitamente pelo Ministério da Saúde (MS) às secretarias estaduais de saúde nas apresentações de 30mg, 45 mg e 60 mg. Essa medicação é distribuída para as áreas descentralizadas de saúde e através do sistema HÓRUS para os municípios;
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda;
- Apoiar os demais setores que necessitem de suporte da Equipe Farmacêutica municipal.

9.1 Recomendações de uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI

Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

- Máscara Cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;
- Máscara Respirador N95, ou PFF2, preferencial nas exposições por um tempo mais Prolongado e procedimentos que gerem aerolização. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para diagnóstico de doenças respiratórias, dentre outros;
- Protetor Ocular (óculos de segurança) quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções;
- Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/ detergente e desinfecção. Sugere-se a desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante;
- Luvas de Procedimento: devem ser utilizadas, conforme recomendada nas precauções padrão, quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados;
- Capote/Avental Impermeável Descartável.

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

9.2 Atribuições dos serviços de saúde em relação aos EPI

Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:

• EPI, Fornecer os gratuitamente, aos trabalhadores de acordo com os riscos a que estão expostos;

- Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso adequado, guarda e conservação;
- Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.

9.3 Atribuições dos trabalhadores em relação aos EPI

Compete aos trabalhadores em relação ao EPI:

- Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
- Responsabilizar-se pela guarda e conservação;
- Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio, como por exemplo o uso de máscaras molhadas ou amassadas.

9.4 Medicação

Até o momento, não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir. Este medicamento faz parte do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) distribuído gratuitamente pelo MS às Secretarias de Saúde Estaduais.

Apresentações do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®), cápsulas de 30mg, 45mg e comprimido de 75mg.

A distribuição do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®) é realizada através da Célula de Logística da Assistência Farmacêutica, através do sistema HORUS. Sua aquisição se faz através da Coordenação da Assistência Farmacêutica da Área Descentralizada de Brejo Santo.

O estoque deste medicamento está garantido pelo MS e pela Secretaria de Saúde do Estado, porém devemos alertar aos prescritores que o medicamento deverá ser prescrito para pacientes com quadro de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) ou SG (Síndrome Gripal) e sejam integrantes de grupos de risco (gestantes, idosos, crianças menores de 5 anos, portadores de doenças crônicas e imunossuprimidos, puérperas e população indígena).

A Assistência Farmacêutica do Estado alerta que a quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode contribuir para o aparecimento da resistência viral.

Para tratamento, quimioprofilaxia, posologia e administração, consulte: <http://bit.ly/3bztPck>

10. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Inspeção em estabelecimentos de saúde para que seja conferida a aquisição de materiais, equipamentos e utensílios necessários a prevenção e combate da infecção pelo COVID-19;
- Averiguar e orientar os profissionais de saúde quanto ao uso adequado dos EPIs;
- Inspeção de denúncias;
- Inspeção em locais de vendas de carnes de animais silvestres, farmácias, rodoviárias, serviços de transporte municipal, dentre outros.

As demais atividades serão realizadas de acordo com a demanda municipal.

11. IMUNIZAÇÃO

- Realizar campanha vacinal contra Influenza em 2020, respeitando o calendário determinado pelo Ministério da Saúde;
- Realizar e participar de capacitações no município;
- Estar atenta as novas informações quanto vacinas contra o COVID-19.

12. COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE

A Assessoria de Comunicação (Ascom) de Brejo Santo/CE tem um papel importante na divulgação das informações e na realização de atividades/ ações pelos diversos setores da saúde quanto a prevenção do COVID-19 no município.

Cabe à ASCOM:

- Divulgar a notificação de casos suspeitos e/ou confirmados do novo coronavírus no município;
- Alinhar respostas à imprensa em parceria com os assessores de comunicação das unidades da rede e unidades ambulatoriais do município;
- Sensibilizar e incentivar a sociedade para a adoção de hábitos preventivos e para que inclua o autocuidado em sua rotina, de forma sistemática e contínua;
- Ampliar o relacionamento com a imprensa e reforçar a comunicação de mão dupla, primando pela transparência e seriedade, buscando torná-la mais que um canal de divulgação das ações da secretaria municipal da saúde e sim, um parceiro estratégico;
- Monitorar as redes sociais e os veículos de comunicação para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas acerca do novo coronavírus;
- Articular entrevistas em meios de comunicação.

13. MANEJO CLÍNICO

13.1 Medidas preventivas contra COVID-19

Seguindo as diretrizes do MS e da OMS, esta é a primeira edição deste documento com orientações para o manejo clínico da infecção respiratória aguda grave quando houver suspeita de infecção por COVID-19.

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

- Realizar frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir alimentos;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca, e sempre higienizar com água e sabão ou álcool em gel na falta destes;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.

Contato próximo: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por Novo Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de EPI. O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

13.2 Espectro clínico da Infecção por COVID-19

Doença não complicada

Pacientes com infecção viral não complicada do trato respiratório superior. Podem apresentar sintomas inespecíficos como febre, tosse, dor garganta, congestão nasal, mal-estar, dor de cabeça, dor muscular ou mal-estar. Os idosos e imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos.

Pneumonia Grave

Adultos e adolescentes: febre ou suspeita de infecção respiratória, frequência respiratória > 30irpm, desconforto respiratório grave ou SpO₂ <90% em ar ambiente.

Criança: tosse ou dificuldade para respirar, além de pelo menos um dos seguintes: cianose central ou SpO₂ <90%; desconforto respiratório grave (por exemplo, grunhir, tiragem intercostal importante); sinais de pneumonia com um sinal de alerta: incapacidade de amamentar ou ingerir líquidos, letargia, inconsciência ou convulsões. Outros sinais de pneumonia podem estar presentes: tiragem intercostal, balanço tóraco-abdominal e taquipneia.



O diagnóstico do tórax para excluir complicações. é clínico; realizar radiografia do tórax para excluir complicações.

Início: sintomas respiratórios novos ou agravados dentro de uma semana do diagnóstico clínico conhecido.

Imagem do tórax (radiografia, tomografia computadorizada ou ultrassonografia do pulmão): opacidades bilaterais, não totalmente explicadas por derrames, atelectasias ou nódulos.

Origem do edema: insuficiência respiratória não totalmente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga de líquidos. Oxigenação (adultos):

1. SARA leve: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (com PEEP ou CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado) Síndrome da Angústia Respiratória Aguda
2. SARA moderada: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ (com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado) - SARA
3. SARA grave: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ (com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado)
4. Quando a PaO_2 não está disponível, $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 315$ sugere SARA (inclusive em pacientes não ventilados)

Oxigenação (crianças: nota OI = Índice de Oxigenação e OSI = Índice de Oxigenação usando SpO_2):

5. VNI de nível duplo ou CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ via máscara facial:
 $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ ou $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 264$
6. SARA leve (ventilação invasiva): $4 \leq \text{OI} < 8$ ou $5 \leq \text{OSI} < 7,5$
7. SARA moderada (ventilação invasiva): $8 \leq \text{OI} < 16$ ou $7,5 \leq \text{OSI} < 12,3$
8. SARA grave (ventilação invasiva): $\text{OI} \geq 16$ ou $\text{OSI} \geq 12,3$ lactato alto ou hiperbilirrubinemia.

Choque séptico

Crianças: qualquer hipotensão (PAS <percentil 50 ou > 2 DP abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: alteração do estado mental; taquicardia ou bradicardia (FC <90 bpm ou > 160 bpm em bebês e FC <70 bpm ou > 150 bpm em crianças); enchimento capilar prolongado (> 2 s) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipnéia; pele manchada ou erupção petequiral ou purpúrica; lactato aumentado; oligúria; hipertermia ou hipotermia.

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

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

Cuidados com o paciente

- pacientes suspeitos, sendo necessário realizar uma busca ativa de contatos próximos.
2. Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados no acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
 3. Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
 4. Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
 5. A provisão de todos os insumos tais como sabão líquido, álcool gel e EPI, deve ser reforçada pela gestão municipal, bem como higienizantes para o ambiente.
 6. Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente domiciliar é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.
 7. Casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de serem dispensados para o domicílio a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessária avaliação de cada caso,
 8. Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermaria sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada.
 9. Pacientes que necessitem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento,
 10. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária à Saúde e instituídas as medidas de precaução domiciliar.
 11. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento: Hospital Infantil Menino Jesus, Hospital Geral de Brejo, Hospital Regional do Cariri.

13.4 Terapia de suporte e monitoramento

Iniciar oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque. Iniciar oxigenoterapia a 5 L/min e taxas de fluxo de titulação para atingir SpO₂ ≥90% em adultos não grávidas e SpO₂ ≥92-95% em pacientes grávidas. Crianças com sinais clínicos de emergência (respiração obstruída ou ausente, dificuldade respiratória grave, cianose central, choque,

coma
receber

ou



convulsões) devem
oxigenoterapia

durante a ressuscitação para atingir SpO₂ ≥94%; de modo geral a SpO₂ alvo é ≥90%. Use precauções de contato ao manusear materiais e superfícies contaminadas de pacientes com infecção por COVID-19.

Infusão cautelosa de fluidos em pacientes com SRAG, quando não houver evidência de choque. Pacientes com SRAG devem ser tratados com cautela com fluidos intravenosos, pois a ressuscitação agressiva pode piorar a oxigenação, especialmente em locais onde a disponibilidade de ventilação mecânica é limitada.

Antimicrobianos empíricos devem ser utilizados para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG. Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse.

13.5 Critérios de internação

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

13.6 Pacientes Durante o Transporte

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

13.7 Rotina: precaução durante o contato e precaução aérea

Profissionais de Saúde

- Obrigatório uso de avental descartável, luvas e máscara N95.
- Colocar a máscara antes de entrar no quarto/box, retirá-la após fechar a porta, estando fora do quarto/box, no corredor.
- Uso da máscara individual e reutilizável. Pode ser reutilizada pelo mesmo profissional por longos períodos, desde que se mantenha íntegra, seca e limpa.
- Descarte quando estiver com sujidade visível, danificada ou houver dificuldade para respirar (saturação da máscara).

13.8 Isolamento

Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance).

Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima

na filtração de
até 0,3 μ (tipo
PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde. Discutir retirada do isolamento com CCIH.

95% de partículas de
N95, N99, N100,

13.8.1 Isolamento em quarto privativo

O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19 deve ser realizado, preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.

13.8.2 Isolamento por coorte

Considerando a possibilidade de aumento do número de casos, se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção COVID-19, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com infecção pelo COVID-19.

É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes. Deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a esta área, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19 devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento não devendo circular para outras áreas de assistência.

13.8.3 Utilização de Equipamentos de Proteção Individual – EPI

Em situações em que as medidas coletivas de proteção não forem possíveis de serem adotadas, deve-se utilizar os EPI. Considera-se EPI todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

14. CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

14.1 Processamento de produtos para saúde

Equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e

roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes obedecendo as normas do serviço de higienização do hospital.

14.2 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 Novo Coronavírus.

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com

detergente
desinfecção com

neutro seguida da
uma destas soluções

desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa.

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Anexo I. Cuidados Específicos para Controle de Infecção pelo COVID-19

Isolamento Comunidade:

- Casos sob investigação devem ser isolados até à chegada de transporte (pelo SAMU) para unidade hospitalar (confinado à sua habitação ou em sala isolada da unidade de saúde, com medidas de restrição social).

Unidade Hospitalar:

- Internamento em quarto com pressão negativa e banheiro;
- Havendo mais casos confirmados, isolar os doentes em coorte;
- Coorte de profissionais para este(s) doente(s);
- Apenas pessoal estritamente necessário ao cuidado do doente deve entrar no quarto, utilizando o EPI de acordo com o nível de cuidados a prestar (ANEXO III);
- Deve existir informação visível à entrada do quarto que indique as precauções necessárias a adotar;
- Deve existir registro dos profissionais que contactaram com o doente.

Unidade Básica de Saúde – Hospital (Caso sob investigação):

- Transporte efetuado para Hospital com capacidade para gestão de doente com COVID-19, após paciente regulado devidamente e sua vaga garantida;
- Doente deve utilizar máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita;
- Transporte efetuado por SAMU, após ativação pela Central de Regulação.

Transferência para outras unidades de saúde

- Manter o Caso sob investigação em isolamento até à chegada da equipe do SAMU – Evitar o contato direto com o doente, privilegiando a sua vigilância indireta.
- Transferência para outra unidade hospitalar deve ser evitada, com exceção para a necessidade de providenciar cuidados médicos não disponíveis no hospital onde se encontra o doente;

efetuado

após ativação pela Central de Regulação, em coordenação com o hospital com capacidade para gestão de doente com COVID-19;

- Transporte por SAMU,

- Doente deve utilizar máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita.

Transporte para Procedimentos/ Tratamentos Procedimentos/tratamentos realizáveis no quarto:

- Todos os procedimentos/tratamentos necessários devem ser realizados à cabeceira do doente, com o número de profissionais estritamente necessários, utilizando EPI adequado
- Transporte absolutamente necessário:
- Coordenação com o serviço receptor, com agendamento do procedimento;
- Processo de transporte deve realizar-se com o mínimo de paradas em áreas comuns;
- Doente deve utilizar uma máscara cirúrgica para o transporte, desde que a sua condição clínica o permita;
- Profissionais envolvidos no transporte e procedimento/tratamento devem utilizar EPI adequado (ANEXO III);
- Doentes devem ser os últimos da lista para o procedimento/tratamento, no sentido de permitir uma adequada;
- Limpeza e descontaminação.

Visitas

- Restrição do número de visitas a pessoas de referência, que devem ser treinadas para a higienização das mãos, etiqueta respiratória e para utilização de EPI adequado (ANEXO III), devendo a colocação e remoção do mesmo ser supervisionado por profissionais de saúde;
- Registro da identificação das visitas.

Cuidados clínicos invasivos

- Cuidados que requeiram manobras potencialmente geradoras de aerossóis e gotículas menor devem ser realizados:

No quarto de isolamento (quando possível)

- Em espaço com ventilação adequada ou pressão negativa, que possa ser desocupado por cerca de 20 minutos para circulação de ar, com posterior limpeza com desengordurantes e desinfecção

por
com EPI

profissionais
adequado

(ANEXO III);- Pelo número de profissionais estritamente necessários, utilizando EPI para cuidados clínicos invasivos (ANEXO III).

Equipamento

- Utilizar equipamento dedicado no quarto de isolamento. Individualizar todos os materiais necessários, incluindo a bacia de higiene, arrastadeira, urinol, termômetro, esfigmomanômetro, material de higiene, entre outros;
- Todo o equipamento de uso único deve ser considerado contaminado;
- Equipamento reutilizável deve ser lavado e desinfetado segundo instruções do fabricante e norma interna.

Limpeza

- Limpeza realizada por pessoal com formação e treino para a utilização de EPI para cuidados clínicos não invasivos prestados a menos de 1 metro;
- Utilizar equipamento de limpeza dedicado ou descartável, sendo descontaminado após utilização;
- Utilizar desinfetantes desengordurantes na limpeza (o Coronavírus apresenta membrana lipídica que é destruída pela maioria dos desinfetantes);
- Limpeza de rotina do quarto de isolamento deve ser efetuada depois da restante área do serviço, com especial atenção para superfícies com maior manipulação.

Roupa

- Acomodada em saco próprio para roupa contaminada, deve ser reservada em contentor próprio e identificada até ao transporte para a lavandaria;
- Entidade responsável pela lavagem deve ser informada do risco biológico elevado da roupa.

Resíduos

- Todos os resíduos devem ser considerados contaminados e seguida a política de resíduos hospitalares;
- Manipulação e transporte dos recipientes dos resíduos devem ser limitados ao estritamente necessário.

Óbito

- Cuidados post-mortem efetuados com proteção adequada aos procedimentos perante um óbito de acordo com Nota Técnica da Secretaria de Saúde do Estado;
- Utilizar Saco de Transporte de Cadáveres impermeável com informação relativa a risco biológico;

15. AÇÕES PREVENTIVAS REALIZADAS NO MUNICÍPIO DO BREJO SANTO, CE

O município desenvolvendo



de Brejo Santo vem diversas ações

preventivas à infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19), sendo algumas delas:

- Reunião com os coordenadores para elaboração de planejamento das ações;
- Visitas em estabelecimentos de saúde (hospitais e unidades especializadas – CEO Regional e Policlínica Regional) pela Vigilância Epidemiológica e Sanitária para averiguar os insumos existentes e reforçar a necessidade de ações educativas nos espaços pertinentes como salas de espera tanto sobre o COVID-19 e no combate ao Aedes aegypti;
- Entrevistas em programa de rádio;
- Visitas em escolas particulares com o intuito de levar as informações e reforçar as medidas preventivas tanto do COVID-19 como do combate ao Aedes aegypti;
- Em cada visita foi entregue material educativo;
- Participação em eventos de capacitações e atualizações sobre o COVID-19;
- Articulação com a Secretaria de Educação Básica sobre ações de orientações de prevenção ao COVID-19 e o Aedes aegypti;
- Articulação de capacitação para profissionais da rede de assistência primária municipal e hospitalar;
- Entrevista a um casal de Alemãs que chegaram no município;
- Entrevista com uma mulher que chegara de São Paulo ao município;
- Articulação de sensibilização dos Agentes Comunitários de Saúde.

16. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Secretaria Municipal da Saúde de Brejo Santo tem como missão promover, estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho, visando contribuir no enfrentamento de eventuais emergências em Saúde Pública no município, se propõe a realizar as seguintes ações:

1. Capacitações aos profissionais da saúde da Atenção Primária, abordando os cuidados necessários para o enfrentamento do coronavírus COVID-19, visando a qualidade no atendimento aos usuários e segurança de ambos;
2. Incentivar a participação em web conferências sobre atualização do coronavírus, atendimento inicial, manejo clínico e fluxos de atendimento na rede pública municipal de saúde;
3. Capacitações sobre protocolos de proteção contra o coronavírus;
4. Capacitações presenciais, em momentos pertinentes, com especialistas acerca do cenário atual;

5. Divulgação social, com

assunto para a atualização/complementação da abordagem sindrômica, o diagnóstico e manejo clínico oportuno e qualificado voltados aos profissionais de saúde.

de vídeos via redes especialistas no

17. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

A estratégia de monitoramento será realizada pelos técnicos envolvidos na dinâmica de trabalho do enfrentamento a pandemia da COVID-19 da secretaria municipal de saúde de Brejo Santo, que se reunirá com a gestão municipal semanalmente para discutir o andamento das ações propostas neste plano. Acompanhará sistematicamente todas as orientações e normativas publicadas pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde, o que permitirá na avaliação as alterações das estratégias elencadas, bem como as mudanças necessárias a serem realizadas no referido Plano.

18. INSERÇÃO DE NOVAS ESTRATÉGIAS NO PLANO DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19 DE BREJO SANTO

- **Barreiras de proteção**

A instalação de barreiras de proteção (estruturas móveis e/ou fixas por determinado tempo) em todas as entradas e ruas do comércio tem o objetivo de minimizar e restringir a circulação de pessoas, de forma a oferecer uma maior proteção ao risco de contágio, sendo esta, uma ação de combate ao Coronavírus. Concomitante as barreiras, a instalação de tendas fixas na frente dos principais Bancos de toda a cidade tem o intuito de evitar aglomerações de pessoas para utilização do serviço em questão. Funcionam como uma medida de organização da demanda e organização do fluxo de entrada dos mesmos, obedecendo as orientações do distanciamento de pelo 1 metro entre uma pessoa e outra. Para esta ação, contamos com uma equipe multiprofissional, realizando a organização das filas mantendo a distância mínima preconizada, realizando educação em saúde com a distribuição de panfletos, oferecendo álcool gel 70%, fazendo todas as orientações pertinentes e ainda a distribuição de máscaras frisando a extrema importância e o uso obrigatório da mesma

- **Blitz de Prevenção ao COVID-19**

As Blitz de prevenção ao COVID-19 funcionam como uma estratégia de combate a transmissão e contágio do novo coronavírus. Estratégia essa, que ocorre com a implantação de tendas fixas em locais estratégicos onde nota-se o maior fluxo de pessoas. São estruturas fixas e devem manter-se como uma ação contínua, realizando educação em saúde a toda a comunidade que passe por esses locais dando ênfase na importância do isolamento social, distanciamento, lavagem das mãos, uso obrigatório de máscaras e em casos de sintomas como proceder dentro da rede municipal, além disso ocorre a distribuição de máscaras à população, aferição da temperatura, oferecimento de álcool gel e distribuição de panfletos. Para realização dessa estratégia, conta-se com o apoio da Guarda Municipal, Demutran e

Polícia militar, além de uma equipe multiprofissional da secretaria de saúde. O funcionamento ocorre todos os dias, incluindo sábado, domingo e feriados e durante todo o dia. As tendas podem ser realocadas para outros locais ou aumentadas em quantidade conforme necessidade, levando em consideração o aumento considerável de casos, fluxo de pessoas e descumprimento do isolamento e distanciamento social.

- **Centro de Apoio e Monitoramento ao COVID-19**

O Centro de Apoio e Monitoramento ao COVID-19 funciona no Centro de Saúde Dr Miranda Tavares (estrutura já existente no município), conta com uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem e bioquímicos, além do acompanhamento da Vigilância Epidemiológica do município. Tem seu principal objetivo prestar assistência à pacientes sintomáticos suspeitos ou confirmados para COVID-19 que venham a necessitar do serviço. O seu funcionamento objetiva ainda evitar a procura hospitalar quando não necessário. No centro, ocorrem as coletas de exames de SWAB e testes rápidos realizados pela equipe de coleta que está inserida no referido serviço. Os testes obedecem aos critérios e prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde além de todas as suas recomendações.

- **Ampliação do horário de atendimento em Unidades Básicas de Saúde (UBS)**

Diante do crescente número de casos do novo Coronavírus e conseqüentemente da maior procura pelos serviços de saúde, a estratégia de ampliação no horário de atendimento de alguns serviços tem sido de grande valia além de fortalecer a Atenção Básica diante do seu importante papel por ser um serviço de porta de entrada para atender as pessoas com síndromes gripais, incluindo casos suspeitos e confirmados da COVID-19 e somente após este atendimento verificar a necessidade de encaminhar para um outro serviço. A estratégia visa o funcionamento das UBS também no horário noturno e aos sábados, ampliando assim o acesso a toda a população durante os três turnos. Objetiva principalmente o atendimento e captação de pacientes suspeitos para COVID-19 de forma a iniciar precocemente a assistência necessária, funcionando como demanda espontânea. a assistência é prestada por uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, atendente, porteiro e auxiliar de serviços gerais. As UBS selecionadas para o funcionamento com horário ampliado são constituídas em locais estratégicos, que sejam localizados em locais centrais e/ou em localidades que se tenha um avanço no número de notificações e casos de COVID-19.

ANEXOS

Fluxograma municipal para notificação e coleta de material para investigação laboratorial de caso suspeito de COVID-19

Pessoa com FEBRE (mesmo que referida), acompanhada de TOSSE ou DOR DE GARGANTA

Acompanhada de pelo menos um dos sintomas: CEFALÉIA, MIALGIA ou ARTRALGIA, na ausência de outro diagnóstico específico*.

SG - Síndrome gripal

- ISOLAMENTO DOMICILIAR por 14 dias:
 - De casos;
 - De contatos.
- NOTIFICAR casos com SG:
 - **No e-SUS VE:**
 - Se Pacientes acima ou igual a 60 anos;
 - Se Pacientes jovens, mas com comorbidades:
 - Diabetes mellitus
 - Hipertensão arterial sistêmica
 - Miocardiopatia
 - Doença pulmonar crônica
 - Neoplasias malignas e
 - Gestantes e puérperas estão no grupo de pacientes com condições e fatores de risco para complicações
 - Portadores de Doenças Autoimunes
 - Profissionais dos serviços de saúde sintomáticos que estejam trabalhando ativamente nos serviços hospitalares, APS e de urgência e emergência, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, na vigilância sanitária e epidemiológica devem ser testados, para que possam com segurança continuar no trabalho
- COLETAR AMOSTRA dos casos acima com SG:
 - Encaminhar a ficha de notificação para Vigilância Epidemiológica municipal para ser inserir no sistema e-SUS VE;
 - A Vigilância Epidemiológica municipal acionará a equipe de coleta municipal
- Iniciar TAMIFLU[®]:
 - Para os pacientes do Grupos de risco¹ com SG de acordo com Protocolo de Influenza (verificar protocolo de condução).
 - Em criança com menos de 2 anos: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.*

Créditos e agradecimento à Prefeitura de Barbáha-CE, Secretaria Municipal de Saúde de Barbáha-CE.
Ademir da Silva Macêdo – Egresso do EpSUS fundamental Cariri.

Apresenta DISPNEIA ou SATURAÇÃO DE O₂ < 95% ou DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

- INTERNAMENTO / ISOLAMENTO HOSPITALAR:
 - Medidas de precaução padrão, por gotícula e contato;
 - Restrição de profissionais em contato com o paciente;
 - Restrição de visitas;
 - Máscara N95 quando realizar procedimentos que gerem aerossóis.
- NOTIFICAR **todos os casos** de SRAG HOSPITALIZADOS ou óbitos por SRAG independente da internação:
 - No SIVEP-Gripe;
 - COLETAR AMOSTRA (swab naso-orofaríngeo), acionar a equipe de coleta municipal para recolher o material para enviar ao LACEN de Juazeiro do Norte junto com ofício constando número de notificação gerada pelo sistema (SIVEP-Gripe)
- Iniciar TAMIFLU[®] imediatamente:
 - Para paciente com SRAG.
 - Para quimioprofilaxia dos Contactantes¹ (de acordo com o protocolo de tratamento de influenza, 2017)
- ISOLAMENTO DOS CONTATOS por 14 dias.

¹ Grupos de risco com indicação de utilização de TAMIFLU[®]:

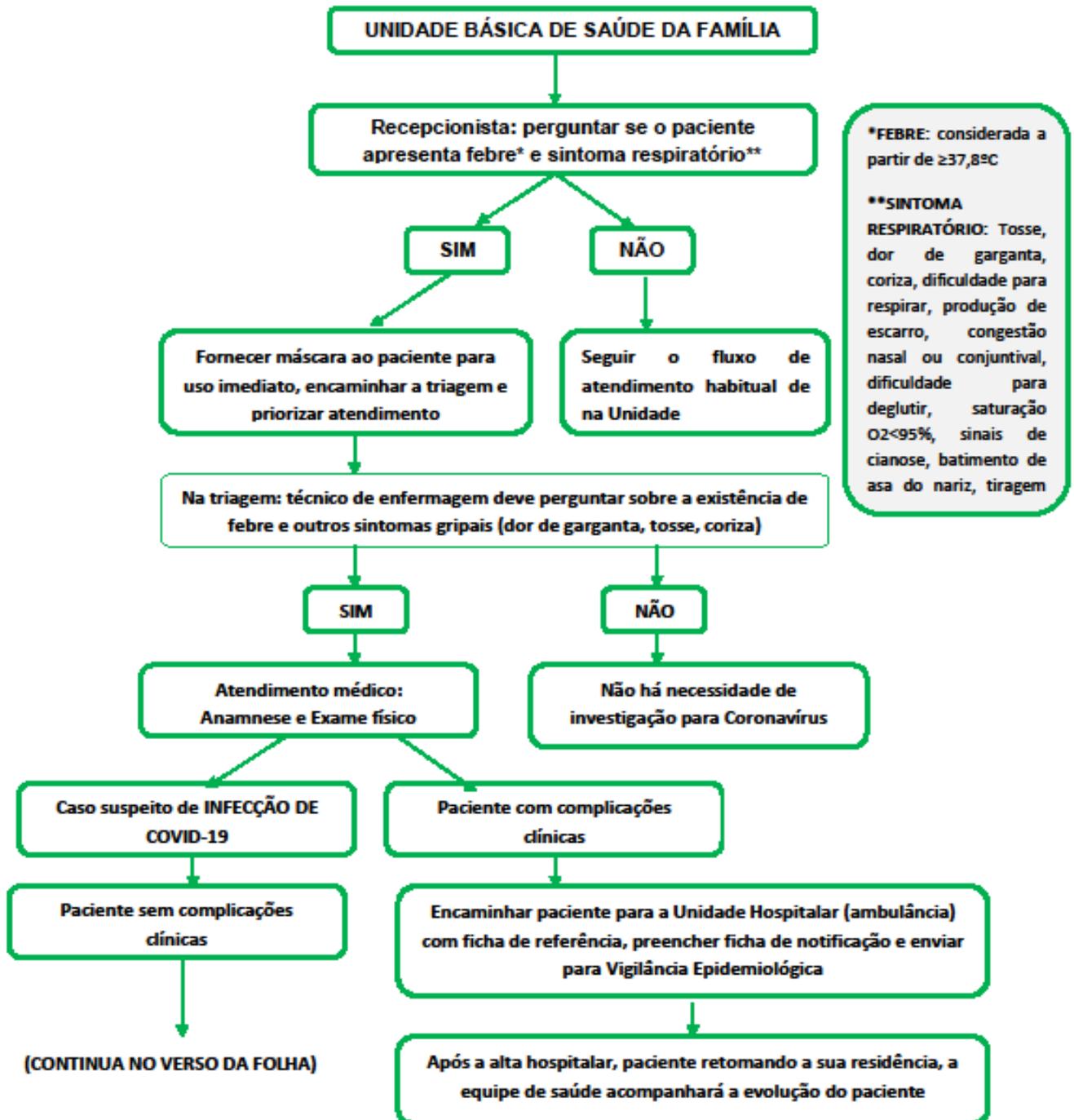
- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- Adultos ≥ 60 anos;
- Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização e em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade);
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso;
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido-acetilcolina (risco de síndrome de Raye);
- Indivíduos que apresentam:
 - » Pneumopatia (incluindo asma).
 - » Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).
 - » Cardiovasculopatia (excluindo hipertensão arterial sistêmica).
 - » Nefropatia.
 - » Hepatopatia.
 - » Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).
 - » Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).
 - » Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).
 - » Imunosupressão associada a medicamentos (corticóide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa, neoplasias, HIV/aids ou outros).
 - » Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal –IMC ≥ 40 em adultos).

Observação 1: Todo caso de óbito suspeito ou confirmado para COVID-19, deverá ser realizada coleta de material (SWAB NASO-OROFARÍNGEO).

Observação 2: As amostras coletadas serão enviadas ao LABORATÓRIO CENTRAL de Juazeiro do Norte

Fluxograma passível de alterações

FLUXOGRAMA MUNICIPAL PARA MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)



Paciente sem complicações
clínicas

- Permanecer o paciente (em uso de máscara) em uma sala isolada
- Solicitação médica de investigação de COVID-19
- Orientar o Isolamento Domiciliar* (do paciente e contatos)
- Preenchimento da Ficha de Notificação e-SUS VE
- Enviar documentos para Vigilância Epidemiológica

- Equipe de coleta** é acionada, através da Vigilância Epidemiológica:
 - Realiza coleta Intradomiciliar
 - Preenchimento da ficha do GAL
- Vigilância Epidemiológica inseri a Ficha do e-SUS VE no sistema

- Orientar os cuidados Intradomiciliares: Isolamento Domiciliar por 14 dias, monitorar os contatos domiciliares, adesão tratamento medicamentoso. Em caso de piora clínica (dispneia OU tiragem intercostal) procurar a UBSF ou Hospital
- Realizar visitas semanais ao paciente
- Os Agentes Comunitários de Saúde realizar visitas diárias
- Equipe de monitoramento interno da Secretaria de Saúde, deverá ligar para os pacientes e seus contatos a cada 48H

*Isolamento domiciliar: manter paciente SINTOMÁTICO por 14 dias em quarto privativo em domicílio com janela, tendo seus utensílios (talheres, pratos, copos, material de higiene pessoal) separados. Determinar 01 pessoa da família que fique na responsabilidade de assistir esse paciente. O profissional de saúde deverá orientar o paciente quanto a coleta de material (através do SWAB) para investigação.

**A equipe de coleta será responsável por organizar materiais de trabalho (SWAB + EPIs obrigatórios + acionar laboratório) e enviar as amostras ao LACEN – Laboratório Central

Vigilância Epidemiológica: Os casos suspeitos de infecção por COVID-19 serão inseridos no sistema e-SUS VE, através do link www.notifica.saude.gov.br

O link para inserir as fichas de SRAG é: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

Fluxograma elaborado a partir de orientações de Notas Técnicas da Secretaria Estadual de Saúde e Guia de vigilância Epidemiológica para COVID-19. Está sujeito a alterações.

Ofício nº 201/ 2020

Brejo Santo, CE 17 de Abril 2020

A Ilma Sra Maria Angelina de Lima Moreira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Brejo Santo/ CE

Venho por meio deste, cumprimentar V. Sra e encaminhar ao Conselho Municipal de Saúde para ciência das alterações no Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). Sem mais para o momento, reitero votos de estima e considerações.

Atenciosamente,



Glaise Cristina Silva Feijó
Secretária Municipal da Saúde
Brejo Santo/ CE

Recebido
17/04/2020
Sec. Municipal da Saúde
Brejo Santo

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

17 de Abril de 2020

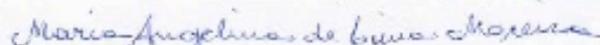
TERMO DE CIÊNCIA

O Conselho Municipal de Saúde do Município de Brejo Santo – Ce, no uso de suas competências e atribuições conferidas pelas Leis Federais Nº 8.080/90 e 8.142/90, e pela Lei Municipal Nº 746 de 21 de dezembro de 2012, que dá nova redação a lei 100/1991; 283/1997 e 304/1998 e pelo seu regimento interno;

CONSIDERANDO que o Conselho Municipal de Saúde – CMS é órgão de atuação legítima para formular e deliberar sobre as políticas e o controle da execução das ações e serviços de saúde, no âmbito do município, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

DECLARA:

1. Ter ciência das alterações realizadas no PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).


Maria Angelina de Lima Moreira
Presidente do CMS