



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMARANTE DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AMARANTE DO MARANHÃO
CNPJ. 11.394.580/0001-65

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)



AMARANTE DO MARANHÃO 2020

AMARANTE DO MARANHÃO – MARANHÃO

Código IBGE: **210060**

REFEITURA MUNICIPAL DE AMARANTE DO MARANHÃO – MA

Administração: **JOICE OLIVEIRA MARINHO GOMES**

C.N.P.J.: 06.157.846/0001-16

End.: Av. Deputado La Roque, 1229

Centro Cep: 65923-000

Fone: (0xx99) 3532-2176

Amarante do Maranhão – MA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AMARANTE DO MARANHÃO – MA

Secretário (a): **HERYLAND DUAILIBE GOMES MARTINS**

C.N.P.J.: 11.394.580/0001-65

End.: Av. Deputado La Roque, S/N

Centro Cep: 65923-000

Fone: (0xx99) 3532-2020

Email: semsamamarante@hotmail.com

Amarante do Maranhão – MA

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Coordenador: **Raimundo Fontes de Sousa**

C.N.P.J.: 11.394.580/0001-65

End.: Av. Deputado La Roque, S/N

Centro Cep: 65923-000

Fone: (0xx99) 3532-2020

Amarante do Maranhão – MA

DEPARTAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA.

Coordenadora: **Keren Hapuck de S. M. Gonçalves.**

C.N.P.J.: 11.394.580/0001-65

End.: Av. Deputado La Roque, S/N

Centro Cep: 65923-000

Fone: (0xx99) 3532-2020

Amarante do Maranhão – MA

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICO

Coordenador: **Maria de Fátima Silva Vilanova.**

C.N.P.J.: 11.394.580/0001-65

End.: Av. Deputado La Roque, S/N

Centro Cep: 65923-000

Fone: (0xx99) 3532-2020

Amarante do Maranhão – MA

HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DE RIBAMAR

Coordenador: **Claudia Regina da Silva Morais.**

C.N.P.J.: 11.394.580/0001-65

End.: Rua Coelho Neto , Nº100Centro

Cep: 65923-000

Fone: (0xx99) 3532-2020

Amarante do Maranhão – MA

DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO

Coordenador: **Anne Daniele Franco**

C.N.P.J.: 11.394.580/0001-65

End.: Av. Deputado La Roque, S/N

Centro Cep: 65923-000

Fone: (0xx99) 3532-2020

Email: **planejamento_semsam@hotmail**

Amarante do Maranhão – MA

SAÚDE DO TRABALHADOR

Coordenador: **Miguel Kennedy de Sousa Viana**

C.N.P.J.: 11.394.580/0001-65

End.: Av. Deputado La Roque, S/N

Centro Cep: 65923-000

Fone: (0xx99) 3532-2020

Email: **planejamento_semsam@hotmail**

Amarante do Maranhão – MA

VIGILANCIA SANITARIA

Coordenador: **Junior Calista**

C.N.P.J.: 11.394.580/0001-65

End.: Av. Deputado La Roque, S/N

Centro Cep: 65923-000

Fone: (0xx99) 3532-2020

Email: **planejamento_semsam@hotmail**

Amarante do Maranhão – MA

LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Coordenador: **Sulany de Abreu Sucupira de Araújo**

C.N.P.J.: 11.394.580/0001-65

End.: Av. Deputado La Roque, S/N

Centro Cep: 65923-000

Fone: (0xx99) 3532-2020

Email: **lab.amarante@gmail.com**

Amarante do Maranhão – MA

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Coordenador: **Eloides Ribeiro da Cunha Coelho**

C.N.P.J.: 11.394.580/0001-65

End.: Rua 7 de Setembro , Trizidela S/N

Centro Cep: 65923-000

Fone: (0xx99) 3532-2020

Email: **planejamento_semsam@hotmail**

Amarante do Maranhão – MA

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO - ASCOM

Coordenador: **Carlos Henrique Lobato**

C.N.P.J.: 11.394.580/0001-65

End.: Av. Deputado La Roque, S/N

Centro Cep: 65923-000

Fone: (0xx99) 3532-2020

Email: **planejamento_semsam@hotmail**

Amarante do Maranhão – MA

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
COVID-19	Novo Coronavírus
ASPLAN	Assessoria de Planejamento
CGLAB	Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública
CIB/MA	Comissão Intergestora Bipartite do Maranhão
ASCOM	Assessoria de Comunicação
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
CONASEMS	Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em saúde
COE	Comitê de Operações de Emergência Saúde Pública
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
LACEN	Laboratório central
GAL	Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GT	Grupo Técnico
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAAS	Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAPAPVS	Secretaria Adjunta de Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde
SAPS	Secretaria Adjunta de Atenção Primária em Saúde
SECOM	Reação de Polimerase em Cadeia
SEMUS	Secretarias Municipais de Saúde
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
DDA	Doenças Diarreicas Agudas
ESF	Estratégia Saúde da Família
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SAS	Secretaria de Assistência a Saúde

SUS	Sistema Único de saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UGRS	Unidade Gestora de Região de Saúde
VE	Vigilância Epidemiológica
VISA	Vigilância Sanitária
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
URS	Unidade Regional de Saúde
SAAD	Secretaria Adjunta de Administração
CIL	Controle Integrado de Leito

INTRODUÇÃO

Com o surgimento do novo coronavírus (COVID-19) na China, com a maior concentração de casos confirmados (98%) e maior no número de óbitos (99,8%) . A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que vivemos uma pandemia do novo coronavírus, ressalta que, nas duas últimas semanas o número de casos aumentou 13 vezes e a quantidade de países afetados triplicou. Contamos com mais de 118 mil infecções em 114 nações, afirma o diretor geral da OMS, Tedros Ghebreyesus. Dados atualizados até 17/03/2020.

O mundo está diante de um cenário epidemiológico preocupante de emergência em saúde pública causada pelo agente do novo coronavírus (SARS-CoV-19). No Brasil, estados e municípios vêm fortalecendo as suas capacidades básicas para a detecção e resposta ao COVID-19, intensificando as ações de vigilância no sentido de minimizar os impactos causado pelo vírus. Unidades Básicas de saúde abertas por um maior período de tempo, suspensão das aulas por 15 dias, suspensão de eventos que podem ter um aglomerado de pessoas. Contudo, sua eficiência está condicionada a atuação conjunta e ordenada dos setores públicos e privados em prevenir sua disseminação, por meio de vigilância ativa com detecção precoce, isolamento e manejo adequado dos casos, investigação, monitoramento dos contatos e notificação oportuna.

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 município de Amarante do Maranhão.

O Plano de Contingência para o COVID-19 no Município de Amarante do Maranhão foi elaborado em conformidade com o Plano de Contingência Nacional e estadual, 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, o Plano de Contingência para COVID- 19 responda as necessidades locais para minimizar o avanço da doença, caso haja introdução do vírus no município.

1. CORONAVIRUS

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 (SARS, do inglês *SevereAcuteRespiratorySyndrome*) e da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS, do inglês *MiddleEastRespiratorySyndrome*).

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.

Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são:

- Alpha coronavírus 229E e NL63.
- Beta coronavírus OC43 e HKU1
- SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS).
- MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS).
- SARS-CoV-2: novo tipo de vírus do agente coronavírus, chamado de **novo coronavírus**, que surgiu na China em 31 de dezembro de 2019.

O novo agente do coronavírus (SARS-CoV-2) foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Sabe-se, que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves cerca de 80%, a casos muito graves evoluindo para insuficiência respiratória entre 5% e 10% dos casos.

2. OBJETIVOS

Geral

Orientar os serviços de saúde do setor público e privado de forma coordenada para conter a expansão do novo coronavírus-COVID-19, no município de Amarante do Maranhão.

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) Orientar na divulgação das informações;
- e) Promover a comunicação de risco;
- f) Promover ações de educação em saúde
- g) Estabelecer cuidados para redução do risco geral de contaminação pelo COVID-19 aos profissionais envolvidos nos atendimentos e protocolos relacionados.

3. 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:



3.1 Responsabilidades Municipais no Plano de Contingencia Municipal

- ✓ Contribui com as ações da vigilância em saúde frente as investigações de casos suspeitos ou confirmados do COVID 19 no município de Amarante do Maranhão
- ✓ Apoiar a intensificação e o monitoramento das ações de saúde no município
- ✓ Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controle do COVID 19, de forma oportuna.
- ✓ Capacitar os profissionais para a realização dos procedimentos seguro para a coleta de amostra do exame.
- ✓ Encaminhar a UGRSI as amostras em tempo oportuno de forma segura.
- ✓ Informar por meio de notas técnicas ou decretos orientações de controle e disseminação do vírus e medidas preventivas afim de minimizar a propagação do mesmo no município.
- ✓ Estabelecer parcerias intersetoriais

4. CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

Transmissão

Alguns coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Ainda não está claro com que facilidade o COVID-19 é transmitido de pessoa para pessoa, contudo, outros coronavírus não são transmitidos para humanos sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família que tenha tido contato físico com o paciente e/ou tendo permanecido no mesmo local que o doente.

Até o momento, não há evidências concretas de que modo acontece sua transmissão, mas está limitada a grupos familiares e profissionais de saúde que cuidaram de pacientes infectados.

Período de incubação

O período médio de incubação por coronavírus é de 5 dias, com intervalos que chegam a 14 dias , período que os primeiros sintomas levam para aparecer desde a infecção.

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. No caso do COVID-19, ainda não há relato de infecção sintomática em crianças ou adolescentes.

Diagnóstico

A confirmação se dá por meio de exames laboratoriais realizados por biologia molecular para identificar o material genético do vírus em secreções da nasofaringe (SNF). Esta coleta pode ser realizada até o 7º dia do início dos sintomas mas preferencialmente , até o 3º dia.

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.

É importante ressaltar que não há vacina até o momento.

5. NÍVEIS DE RESPOSTA

Na aplicação do Plano de Contingência do COVID-19 serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em três níveis, levando em consideração:

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
- Propagação geográfica do novo coronavírus (COVID-19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas;
- Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
- Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos; e
- Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

O nível de resposta será ativado de acordo com a avaliação e revisão periódica do risco, levando-se em consideração: desenvolvimento de novos conhecimentos científicos e situação epidemiológica em evolução, para garantir que as medidas correspondentes ao nível sejam adotadas.

Nível 1 (Alerta):	Nível 2 (Perigo iminente):	NÍVEL 3 (Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN):
Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no território seja elevado e não apresente casos suspeitos.	Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.	Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de coronavírus COVID-19, no território nacional.

6. GESTÃO

Este componente 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.

7. VIGILÂNCIA EM EPIDEMIOLÓGICA

A Secretaria Municipal de Saúde do município de Amarante do Maranhão, assim como os demais estados da federação, busca a detecção precoce de casos suspeitos que atendam definições de casos de acordo com orientações da SVS/MS, além de garantir a notificação imediata e investigação epidemiológica oportuna para evitar agravamento de casos e óbitos.

A SES comunica que, desde o início do monitoramento, notificou 108 casos de possível infecção por COVID-19. Desses, 72 casos suspeitos são acompanhados por equipes do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

(CIEVS), 20 foram descartados por diagnóstico laboratorial. De acordo com a nota técnica emitida pela Secretaria de Saúde do Estado as 21h50 do dia 20 de Março de 2020 a confirmação de 1º caso no novo coronavírus no estado do Maranhão .

Distribuição de casos de COVID-19 notificados no Maranhão

Suspeitos	Descartados	Confirmados	Total
72	36	1	108

Fonte de informação: SES em 18 de Março de 2020

Distribuição de casos por origem de notificação

Municípios	Suspeitos	Descartados	Confirmados	Total
São Luis	65	0	1	97
Imperatriz	5	2	0	7
Duque Bacelar	1	0	0	1
Igarapé do meio	1	0	0	1
São José de Ribamar	1	0	0	1
Bacabal	1	0	0	1

Fonte de informação: SES em 18 de Março de 2020

Distribuição de casos por faixa etária

Faixa etária	Casos notificados
<40 anos	74
40-49 anos	21
50-59	3
60-69	6
>69 anos	4

Fonte de informação: SES em 18 de Março de 2020

Definições Operacionais de Casos

I. Caso suspeito

Crítérios clínicos		Crítérios epidemiológicos
Situação 1: Febre ¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros)	E	Histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU
Situação 2: Febre ¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros)	E	Histórico de contato próximo de caso ² suspeito para o coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU
Situação 3: Febre ¹ OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros)	E	Contato próximo de caso ² confirmado de coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Informações até 17/03/2020, sujeitas a alterações.

¹ Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

² Contato próximo é definido como: 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 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.

Países na lista de monitoramentopara caso suspeito do SARS CoV 2, de acordo com o Ministério da Saúde atualizada em 17/03/2020:

1. Alemanha *
2. Austrália *
3. Canadá *
4. China *
5. Coreia do Norte *
6. Coreia do Sul *

7. Croácia *
8. Dinamarca *
9. Emirados Árabes Unidos *
10. Espanha *
11. Estados Unidos *
12. Finlândia *
13. França *
14. Grécia *
15. Holanda*
16. Indonésia *
17. Irã *
18. Itália *
19. Japão *
20. Malásia *
21. Noruega *
22. Reino Unido *
23. San Marino **
24. Singapura *
25. Suíça *
26. Tailândia *
27. Vietnã

II. Caso provável

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para COVID-19 OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

III. Caso confirmado

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o COVID-19, independente de sinais e sintomas.

IV. Caso descartado

Caso que não se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para COVID-19 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

V. Caso excluído

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

Notificação

Por se tratar de uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), de acordo com o anexo II do Regulamento Sanitário Internacional – RSI, sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata, os casos suspeitos de todo o estado devem ser **notificados**

imediatamente, em até 24 horas ao CIEVS/MA pelo e-mail: cievs@saude.ma.gov.br e pelo telefone (98) 3194 6207, inclusive aos sábados, domingos e feriados.

Para a notificação de casos suspeitos, os serviços públicos e privados devem utilizar o **FormSUScap COVID-19** (<http://bit.ly/2019-ncov>), que é um formulário com informações padronizadas. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável.

O **FormSUScap COVID-19** (<http://bit.ly/2019-ncov>) encontra-se no Anexo 1 deste Plano.

IMPORTANTE: Em se tratando de caso suspeito de infecção por Coronavírus (COVID-19) também é importante informar a "ocupação" nos casos relacionados ao trabalho.

Considerando a inexistência de sistema de informação que contemple essas informações, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos notificados nos estados, municípios e Distrito Federal sejam transcritos para esse formulário em **até 24 horas a partir do conhecimento do caso**. Caso desejar ao final da submissão, o formulário permite que seja gerado um arquivo eletrônico e pode ser salvo pelo usuário. Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o pdf da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública (ver fluxo de notificação, anexo X).

O código para registro de casos, conforme as definições, **CID 10 - Infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) será o B34.2** – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

As ações referentes a vigilância epidemiológica, por nível de resposta, constam detalhadamente, no anexo 4 deste plano.

8. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

ATENDIMENTO A PESSOAS COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- **8.1 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, fornecendo mascarar;

3. A conduta indicada para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pelo coronavírus 2019 (COVID-19), priorizar o atendimento na UBS, aos usuários com sintomas respiratórios, em especial aos idosos devido a maior possibilidade de agravamento nessa faixa etária;

4. As pessoas com suspeitas de infecção pelo COVID 19 devem utilizar mascarar cirurgicas, desde o momento em que forem identificadas na triagem;
5. O atendimento as pessoas com suspeita de infecção pelo COVID 19, deve ser realizado em sala privativa, com menor circulação de pessoas, com as portas fechadas e janelas abertas, ar condicionado desligado;
6. Para as pessoas que se enquadram como caso suspeito pelo COVID 19, realizar coleta de material para diagnóstico e enviar a Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz- MA, para ser enviado ao LACEN com urgência; Seguir as orientações da nota técnica N°01/2020 de 05.02, que trata das recomendações para coleta, acondicionamento e envio das amostras para diagnóstico do Coronavírus.
7. Os casos considerados graves, devem ser encaminhados para unidade de referência (Hospital Macrorregional Dra. Rute Noletto em Imperatriz-MA);
8. 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.
9. Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização da OMS, (Antes do contato com o paciente;- antes da realização do procedimento;- após o risco de exposição a fluidos biológicos;- após o contato com o paciente;- após o contato com áreas próximas ao paciente.) evite tocar olhos, boca, nariz.
10. O profissional deve usar equipamento de proteção individual. As demais orientações estão descrita na nota técnica N°01/2020 da Superintendencia de Atenção Primária em Saude/ **anexo 5**.

8.2 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. Manter os ambientes bem ventilados.
5. Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
6. Procurar uma Unidade Básica de Saúde caso apresente febre, tosse, dificuldade para respirar e histórico de viagens ou contatos com casos suspeitos ou confirmados;
 - Atenção aos idosos, manter os protegidos e evitando contatos com crianças e casos suspeitos.

8.3 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.

8.3 ORIENTAÇÕES SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR

- a) Avaliar se paciente tem condições de seguir as orientações de isolamento domiciliar;
- b) Permanecer em quarto individual bem ventilado, mantendo janelas abertas;
- c) Limitar a movimentação e evitar ao máximo o compartilhamento em outros espaços da casa;
- d) Manter a ventilação adequada na casa, principalmente nos espaços compartilhados;
- e) Os membros da família devem ficar em salas separadas, se isso não for possível, manter uma distância de pelo menos 2 metros da pessoa doente (exemplo, dormir em cama separada);
- f) Escolher somente uma pessoa para exercer a função de cuidador. Essa pessoa deve estar em boas condições de saúde, sem patologias crônicas (pressão alta, diabetes, etc) associadas ou com imunidade baixa;
- g) Não permitir visitas durante o período de isolamento domiciliar. A equipe da Atenção Primária à Saúde/Estratégia de Saúde da Família informará quando estiver liberado o término do isolamento;
- h) Enxugar as mãos preferencialmente, com toalha de papel. Se não disponível, enxugar com toalha de pano limpa (exclusiva para a pessoa em isolamento) e substituí-la quando ela estiver molhada;

j) A pessoa em isolamento domiciliar deve ficar o maior tempo possível de máscara cirúrgica, e, as pessoas que não toleram a máscara deve cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar com a parte de dentro do cotovelo ou com um lenço descartável, descartar os materiais usados para a higiene respiratória no lixo exclusivo, lavar as mãos após contato com secreção (catarro, etc); evitar entrar em contato com objetos de uso coletivo, se necessitar entrar em contato, limpe maçaneta, torneiras e outros objetos de uso coletivo.

k) O cuidador/familiar também deve utilizar máscara cirúrgica bem ajustada, que cubra adequadamente a boca e nariz, quando estiver no mesmo quarto que a pessoa em isolamento domiciliar.

l) As máscaras não podem ser tocadas e/ou manuseadas durante o uso, e orientar a troca da máscara, quando esta estiver molhada ou suja;

m) O cuidador deve evitar o contato direto com secreções orais, respiratórias (catarro, coriza, etc), urina, fezes e resíduos. Usar luvas descartáveis sempre que entrar em contato com esses fluidos e higiene das mãos antes e depois de remover as luvas e a máscara;

n) Não compartilhar as roupas de cama e utensílios das pessoas em isolamento domiciliar. Estes itens devem ser limpos com água e sabão após o uso e pode ser reutilizado.

o) Limpar diariamente as superfícies tocadas com álcool a 70% com maior frequência e também toda área ocupada pela pessoa em isolamento domiciliar (exemplo: maçaneta da porta, torneiras, mesa de cabeceira, quadros ou cabeceira de cama e demais móveis do quarto);

p) Descartar as luvas, máscaras e outros resíduos gerados durante o cuidado com a pessoa em isolamento domiciliar, em lixeira com tampa no próprio quarto.

9. Vigilância Laboratorial

Nesse momento, a realização do diagnóstico laboratorial para detecção do novo coronavírus (COVID-19) está sendo realizado somente nos Centros Nacionais de Influenza (NIC – sigla em inglês para National Influenza Center):

- Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/RJ);
- Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/MS);

- Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Adolfo Lutz (IAL/SES-SP).

É importante destacar que a coleta de amostra será realizada no laboratório municipal e, encaminhada a nossa referência regional localizada em Imperatriz que deverá ser enviado ao Laboratório de Saúde Pública do Maranhão – LACEN/MA para os devidos procedimentos de triagem, acondicionamento e posterior envio à referência nacional para diagnóstico laboratorial.

O Ministério da Saúde recomenda seguir os procedimentos de coleta e acondicionamento conforme o Guia da Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, descritos nas páginas 16 a 24_ http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf.

Para maiores detalhes em relação à coleta, acondicionamento e transporte de amostras para pesquisa do COVID-19, seguir as recomendações conforme Nota Técnica nº 01/2020 - IOC/ LACEN-MA, revisado dia 05/02/2020 (anexo5)

a) Indicação de coleta de amostras

A realização de coleta de amostra respiratória está indicada sempre que o paciente atender a **definição de caso suspeito de COVID-19** em serviços de saúde públicos e privados.

O profissional de saúde responsável pela coleta de amostras respiratórias deverá utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI);

- Gorro descartável
- Óculos de proteção ou protetor facial
- Máscara do tipo N95, FFP2 ou equivalente
- Avental de mangas compridas
- Luva de procedimento.

O Ministério da Saúde não recomenda o uso de kits comerciais para diagnóstico do novo coronavírus (COVID-19), pois, neste momento, não está validado pelo Laboratório de Referência Nacional (Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz).

b) Coleta de amostra

O procedimento de coleta de amostras respiratórias dos casos suspeitos de COVID-19 deve **seguir o protocolo de coleta da Influenza**. Contudo, considerando

se tratar de um novo vírus ou novo subtipo viral em processo pandêmico, a amostra deverá ser coletada até o 7º dia dos sintomas, preferencialmente até o 3º dia.

Em serviços de saúde PÚBLICOS, é necessário a **coleta de 1 (uma) amostra respiratória**, seguindo as medidas de precaução para coleta, conforme orientações do LACEN/MA. Uma vez coletada, a amostra deverá ser encaminhada com urgência para o LACEN

As ações referentes a laboratório, por nível de resposta, constam detalhadamente, no anexo 2 deste plano.

9 VIGILÂNCIA SANITÁRIA– AÇÕES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE/CONTROLE DE INFECÇÃO

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

10.1 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

10.2 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;

10.3 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;

10.4 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.

10 REDE DE ASSISTÊNCIA

No Município, os casos suspeitos com clínica leve e moderada podem ser atendidos nas Unidades Básica de Saúde . Os casos com maior gravidade que necessite de internação hospitalar deverão ser encaminhados a Rede Hospitalar de referencia com capacidade de atender infecções respiratórias graves, obedecendo a medidas de precauções padrão, sendo nossa referencia Hospital Macrorregional Dra Ruth Noleto.

REFERENCIA DE AMARANTE DO MARANHÃO	REGIÃO DE SAÚDE	QUARTOS INDIVIDUAIS	LEITO DE UTI /UCI
HOSPITAL MACRORREGIONAL DRA RUTE NOLETO	IMPERATRIZ-MA	10	12

Ademais, o municipio dispoe do disk saúde se você sentir um desses sintomas (febre, tosse, dor de garganta e falta de ar, cefaleia, mialgia) a orientação é que não lotem as salas de espera das UBS e pronto socorro do Hospital. Para evitar contaminação da população, ligue no disk saúde e recebe uma consultoria gratuita com profissionais devidamente capacitados. Ligue (99) 98483-1125.

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.

11 RESPOSTA OPERACIONAL A CASO SUSPEITO DE NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NOS PONTOS DE ENTRADA DO ESTADO MARANHÃO

Os pontos de entrada do Maranhão são: Aeroporto Internacional Cunha Machado e o Porto do Itaqui em São Luís que contam com seus planos de Contingência para Emergências de Saúde Pública, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), no estado existe ainda o Aeroporto de Imperatriz Prefeito Renato Moreira, que ainda estão em execução do plano para melhor alinhamento.

Todo evento de saúde que caracterize situação de saúde pública à bordo de meios de transporte, seja embarcações, aeronaves ou nas instalações portuárias e aeroportuárias, além de serem realizadas todas as comunicações nos termos da legislação sanitária nacional, são comunicados imediatamente ao CIEVS/SES/SEMUS/MA, para desencadeamento dos procedimentos de comunicação de risco e vigilância epidemiológica e sanitária com apoio das demais áreas técnicas da SES e SEMUS de São Luís e Imperatriz.

Em situações de emergência de saúde pública como no caso de suspeita de COVID-19 a bordo de aeronave e instalações aeroportuárias, a Anvisa atua para caracterizar o caso, levando em consideração, além de sinais e sintomas, cenário epidemiológico, procedência/rota do meio de transporte e histórico de viagem/percurso do viajante.

O caso suspeito, deverá usar máscara cirúrgica fornecida pela tripulação ou pela CRPAF-MA/ANVISA e logo colocado em área ou sala de isolamento para aguardar o procedimento de seu desembaque e encaminhamento diretamente ao

serviço de saúde referenciado pela central de regulação da SES/MA e SEMUS respectivamente. Após o desembarque do caso suspeito, os demais passageiros devem ser orientados a seguir para a área de entrevista, onde preencherão formulário simplificado para coleta de dados e receberão orientações quanto aos sintomas de alerta, precauções e procura de atendimento, caso necessário.

12 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. Ressalta-se ainda outras categorias profissionais como os que lidam com cargas, remessas, taxistas, transporte alternativo, agência de turismo e demais trabalhadores que realizem abordagens em meios de transporte. 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 articulada 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:

12.2 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;

12.3

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.

12.4 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.

c) 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: todos os profissionais (próprios ou terceirizados) deverão ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPI.

REFERÊNCIAS

Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo coronavírus – perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral (Dados atualizados em 24/01/2020)

Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo coronavírus – perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral (Dados atualizados em 26/02/2020)

Boletim Epidemiológico nº 01 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE- nCoV). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Boletim Epidemiológico nº 04 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE- nCoV). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).




Boletim Epidemiológico nº 02 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE- nCoV). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília/DF. Fevereiro de 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Versão N ° 01. Pernambuco, fevereiro de 2020. 1ª edição – Pernambuco, 2020.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 03. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
SALVADOR. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE. Fevereiro 2020.

ANEXO I: Ficha do FORMSUS (<http://bit.ly/2019-ncov>)

Identificação do paciente:	
Data da notificação: * must provide value	<input type="text"/>   Now D-M-Y H:M
Número do cartão SUS (CNS):	<input type="text"/> Não é obrigatório o preenchimento
CPF:	<input type="text"/> Não é obrigatório o preenchimento
Nome completo do paciente: * must provide value	<input type="text"/> Preencher com o nome completo do caso
Gênero:	<input type="text"/> <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino reset
Data de nascimento:	<input type="text"/>  Today D-M-Y
Idade em anos:	<input type="text"/>
Nome da mãe: * must provide value	<input type="text"/>
Nacionalidade	<input type="text"/>

País de residência:

* must provide value

Endereço completo:

CEP residência:

Dados do caso

Data dos primeiros sintomas:

**Selecione os sintomas
apresentados**

Febre

Tosse

Dor de garganta

Dificuldade de respirar

Diarreia

Náusea/vômitos

Cefaleia (dor de cabeça)

Coriza

Irritabilidade/confusão

Adinamia (fraqueza)

Outros

Selecione os sinais clínicos observados:

- Febre
- Exsudato faríngeo
- Convulsão
- Conjuntivite
- Coma
- Dispneia/Taquipneia
- Alteração de ausculta pulmonar
- Alteração na radiologia de tórax
- Outros

Morbidades prévias (selecionar todas morbidades pertinentes):

- Doença cardiovascular, incluindo hipertensão
- Diabetes
- Doença hepática
- Doença neurológica crônica ou neuromuscular
- Imunodeficiência
- Infecção pelo HIV
- Doença renal
- Doença pulmonar crônica
- Neoplasia (tumor sólido ou hematológico)

Paciente foi hospitalizado?

Sim Não Não sabe

[reset](#)

Situação de saúde do paciente
no momento da notificação:

Óbito

Cura

Sintomático

Ignorado

[reset](#)

Foi realizada coleta de amostra
do paciente?

Sim Não Não sabe

[reset](#)

Dados de exposição e viagens

Paciente tem histórico de
viagem para fora do Brasil até
14 dias antes do início dos
sintomas?

Sim Não Não Sabe

[reset](#)

O paciente teve contato
próximo com uma pessoa que
seja caso suspeito, provável
ou confirmado de Novo
Coronavírus (2019-nCoV)?

Sim Não Não Sabe

[reset](#)

Esteve em alguma unidade de
saúde nos 14 dias antes do
início dos sintomas?

Sim Não Não sabe

[reset](#)

Ocupação do caso suspeito:

Profissional de saúde

Estudante da área de saúde

Profissional de laboratório

Trabalha em contato com animais

Outros

[reset](#)

Teve contato próximo com
animais em áreas afetadas?

Sim

Não

Não sabe

[reset](#)

Identificação da unidade notificadora:

Origem da notificação:

Estado de notificação (UF)?

* must provide value

Duas letras (Exemplo: AC, BA, DF)

Município de notificação

Nome do notificador:

Profissão ou ocupação:

Telefone de contato do
notificador/unidade notificante:

E-mail do notificador/unidade
notificadora:

□□□□

ANEXO II
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RGnº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis conseqüências da sua não realização.

PACIENTE /RESPONSAVEL

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____

Identidade Nº: _____

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

Nome do médico: _____

Assinatura _____ CRM _____

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O (A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início:

Previsão de término:

Fundamentação:

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Local: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Nome do profissional da vigilância

epidemiológica: _____ Assinatura _____ Matrícula: _____

Eu, _____, documento de identidade ou passaporte _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo agente da vigilância epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis conseqüências da sua não realização.

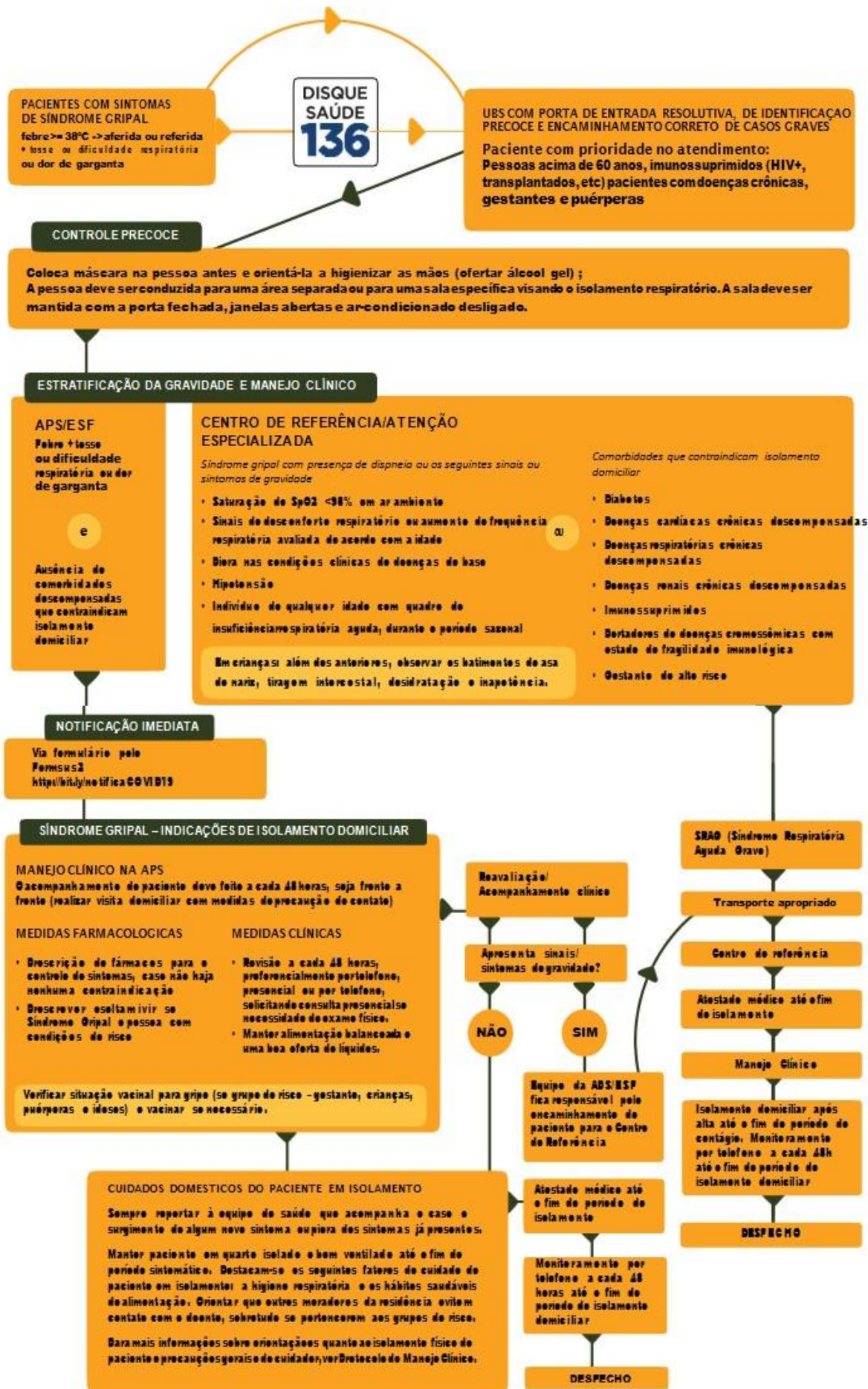
Local: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Assinatura da pessoa notificada: _____

Ou

Nome e assinatura do responsável legal: _____

ANEXO III: FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA



AS UNIDADES MUNICIPAIS QUE NECESSITEM DE APOIO DIAGNÓSTICO EM CASOS LEVES OU ASSINTOMÁTICOS PODERÁ SE DIRECIONAR AO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO. EM CASOS MODERADOS E GRAVES A UNIDADE HOSPITALAR DEVERÁ ACIONAR A REGIONAL DE SAÚDE.

1^o FEBRE

-Considera-se febre aquela acima de 37,8°.

-Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

2^o SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

-Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia ou febre.

3^o CONTATO PRÓXIMO

-Cerca de 2 metros de um paciente suspeito ou confirmado por 15 minutos ou mais.

-Conviver no mesmo ambiente com CASO SUSPEITO em ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola.

-Teve contato eventual (horas) com CASO CONFIRMADO.

-Este contato inclui: visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica.

-Contato íntimo.

-Contato prolongado na residência de CASO CONFIRMADO, incluindo morar ou cuidar.

Referências Bibliográficas:

Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 13/03/2020

Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 2020;0. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30211-7.

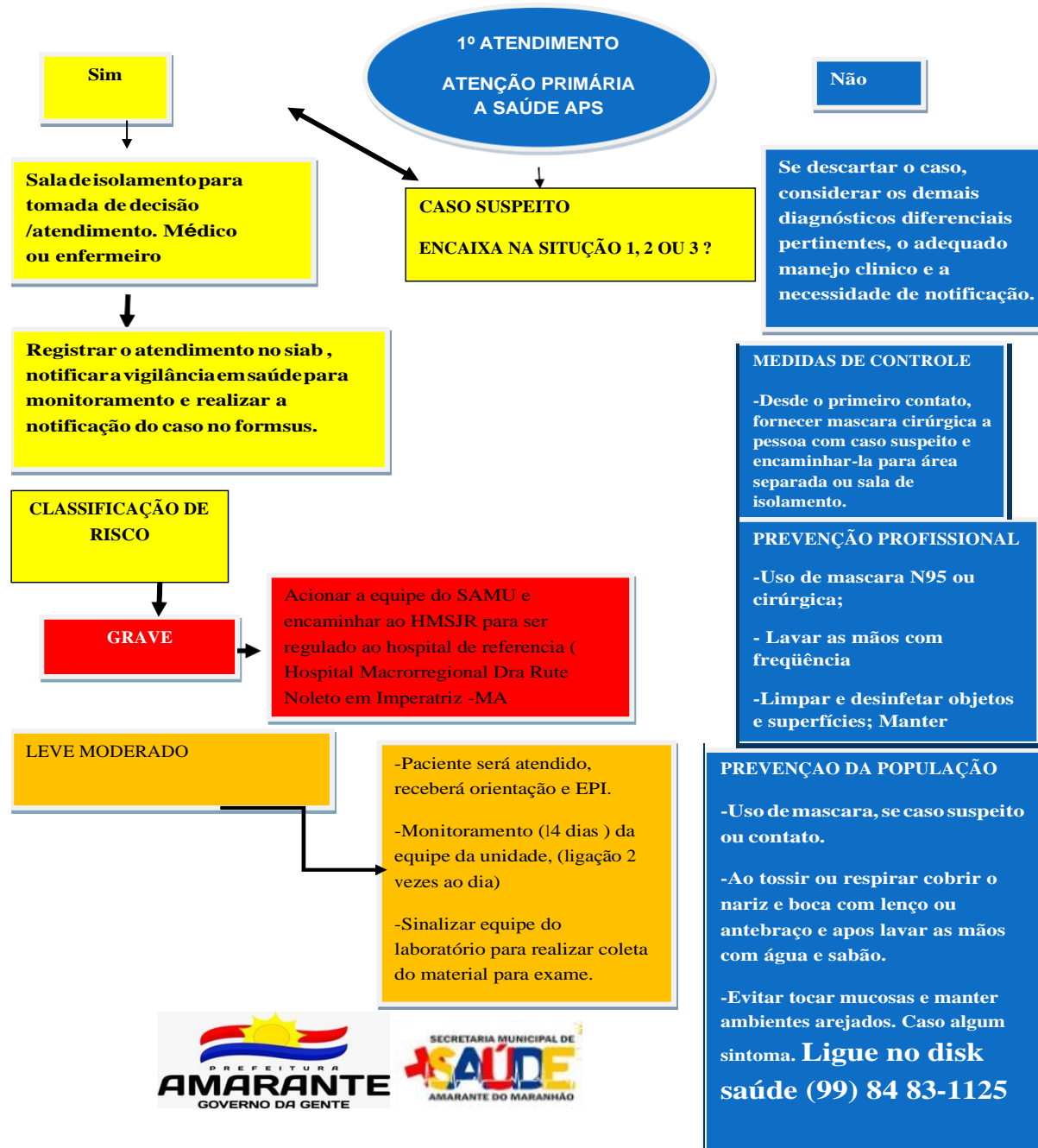
Read JM, Bridgen JR, Cummings DA, Ho A, Jewell CP. Novel coronavirus 2019-nCoV: early estimation of epidemiological parameters and epidemic predictions. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*. 2020

DOI:10.1101/2020.01.23.20018549.

OMS – Organização Mundial de Saúde. Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak: Interim guidance 29 de Janeiro, 2020.

OMS – Organização Mundial de Saúde. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim guidance 28 de Janeiro, 2020.

ANEXO III



ANEXO IV



ANEXO V



ANEXO VI: AÇÕES

AÇÕES DE CONTENÇÃO 2019-nCoV	AÇÃO/ATIVIDADES	NÍVEIS			PRAZO	SETORES/SES E INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS	STATUS
		1	2	3			
VIGILÂNCIA ATIVA E DETECÇÃO PRECOCE	Emitir alertas para os gestores e profissionais do sistema de saúde e comunidade.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	VE/ASCOM	EXECUTADO Nível 1
	Realizar o monitoramento permanente da situação epidemiológica no país e no mundo;	X	X	X	CONTÍNUO	VE/ASCOM/SMS	EM EXECUÇÃO
	Acompanhar rumores	X	X	X	CONTÍNUO	VE/ASCOM/SMS	EM EXECUÇÃO
	Orientar os NECD/URS/SES e as Vigilâncias Epidemiológicas Municipais quanto aos registros dos casos nos sistemas adotados (SINAN),acompanhar e avaliar as informações contida nos bancos de dados.	X	X	X	IMEDIATO CONTÍNUO	VE/SMS	EM EXECUÇÃO
	Estabelecer fluxo de informação rápida dos casos suspeitos ou confirmados (telefone, e-mail, WhatsApp e outros).	X			IMEDIATO	VE	EM EXECUÇÃO
	Aumentar a sensibilidade do sistema de vigilância para identificação rápida de casos suspeitos através de notas técnicas, capacitação e apoio institucional em ações de busca ativa e investigação oportuna.	X	X	X	IMEDIATO CONTÍNUO	VE/SAAS/APS/SMS	EM EXECUÇÃO
	Orientar os profissionais e gestores quanto as medidas referentes aos procedimentos de vigilância, prevenção e controle do coronavírus 2019-nCoV.	X	X	X	IMEDIATO CONTÍNUO	VE/VISA/SMS	EM EXECUÇÃO
	Promover ações de educação em saúde para profissionais de saúde e população em geral, orientando quanto as medidas de prevenção não farmacológicas (etiqueta respiratória, higiene das mãos).	X	X	X	IMEDIATO CONTÍNUO	VE/APS/VISA/SAAS/ASCOM	EM EXECUÇÃO
	Orientar as Vigilâncias Epidemiológicas dos municípios e rede de laboratório e assistência sobre a coleta, acondicionamento, transporte e encaminhamento de amostra, através de divulgação de fluxograma do LACEN-MA	X	X		IMEDIATO	LACEN-MA	PROGRAMADO

	Analisar as informações registradas pelos municípios e Unidades Regionais de Saúde no SINAN para qualificar e proporcionar avaliação da situação epidemiológica.	X	X	X	IMEDIATO CONTÍNUO	VE/SMS	EM EXECUÇÃO
	Realizar ou apoiar, em caráter emergencial, a capacitação das equipes de Saúde dos municípios e das URSs.	X	X		IMEDIATO OPORTUNO	VE/SAAS/APS/SMS	PROGRAMADO
	Manter interlocução entre as equipes de vigilância das URSs, SMSs, Rede de Assistência hospitalar, laboratórios, Atenção primária e outras áreas afins.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	VE/SAAS/APS/SMS	EM EXECUÇÃO
	Promover capacitação de profissionais de saúde quanto aos protocolos de manejo clínico, seguindo orientações do MS.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	VE/SAAS/APS/SMS	PROGRAMADO
	Realizar interlocução com parcerias (SEDUC, AGED, ANVISAetc)	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	VE/ASCOM	EM EXECUÇÃO
	Divulgar protocolos e fluxos instituídos nacionalmente e promover a elaboração de instrumentos similares adaptados à realidade local.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	VE/SAAS/APS/SMS	EM EXECUÇÃO
ATENÇÃO E ISOLAMENTO DO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO	Criar o fluxo de atenção ao paciente	X	X		IMEDIATO	SAAS/APS/SMS	EM EXECUÇÃO
	Acionar a Rede de Assistência para garantir atendimento aos casos suspeitos e confirmados.		X		IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	EM EXECUÇÃO
	Garantir acompanhamento dos casos em isolamento domiciliar.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS	PROGRAMADO
	Garantir manejo adequado para pacientes em isolamento hospitalar.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	PROGRAMADO
	Disponibilizar equipe técnica para manejo clínico, fluxo de pacientes e capacitação de trabalhadores.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	EM EXECUÇÃO
	Realizar os exames laboratoriais e encaminhamentos das amostras às referências com agilidade com objetivo de possibilitar a conclusão diagnóstica de forma oportuna.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	PROGRAMADO
	Indicar as unidades de saúde de referência para o atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados, inclusive leitos de UTI. (Fluxo de atendimento)	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	EXECUTADO
	Monitorar a positividade das amostras examinadas no banco do Sistema GAL.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS / SAAS	PROGRAMADO
PREVENÇÃO DA DISSEMINAÇÃO PROGRESSIVA	Solicitar apoio da esfera federal em casos			X	IMEDIATO OPORTUNO	SEC.SES	PROGRAMADO
	Instalação de hospital de campanha em áreas de epicentro de surtos			X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAPS	PROGRAMADO
	Garantir a necropsia de óbitos suspeitos, seguindo orientações do MS quanto as coletas de material			X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS	PROGRAMADO

	Garantir a viabilidade das amostras nas regiões metropolitanas de São Luís, Imperatriz, Timon.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO
--	--	--	---	---	-------------------	----------------------	------------

	Realizar e /ou apoiar a investigação de todos os casos graves e óbitos.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS	PROGRAMADO
	Investigar laboratorialmente todos os casos e óbitos até que se estabeleça situação de surto		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO
	Orientar e/ou excepcionalmente realizar a vigilância ativa nos serviços ou hospitais com notificações, através, de telefone, e-mail casos suspeitos de e/ou óbito.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO
	Manter permanente articulação da Gestão Estadual com a Gestão Municipal e Federal para mútuo apoio quanto ao fluxo dos pacientes e definição de Unidades de Referência, bem como garantia da logística necessária para o atendimento.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO
	Adquirir, conforme demanda, os insumos essenciais para garantia das ações mesmo em caráter emergencial.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS SAAD/ ASPLAN	PROGRAMADO

ANEXO VII



Estado do Maranhão

Secretaria de Estado da Saúde

Secretaria Adjunta de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

NOTA TÉCNICA 01/2020/SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE/SAPS

ORIENTAÇÕES ACERCA DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS - COVID-19 PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A APS/ESF é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Em períodos de surtos e epidemias, a APS/ ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão, devendo oferecer atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

O objetivo desta nota técnica é orientar os gestores e profissionais da APS/ESF frente à pandemia de coronavírus - COVID-19 para cuidados em Atenção Primária à Saúde, bem como disponibilizar os instrumentos de orientação para a construção dos planos de contingências e notas técnicas dos municípios, de acordo com a realidade de cada território.

• SÃO CONSIDERADOS CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS:



Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que apresente febre (temperatura a partir de 37,8°C) E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz,

tiragem intercostal e dispneia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias; OU

✓

Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que apresente febre (temperatura a partir de 37,8°C) OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

• **SÃO CONSIDERADOS CASOS CONFIRMADOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS:**

✓

Laboratorial: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité;

✓

Clínico-epidemiológico: Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre (temperatura a partir de $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

• **BUSCA, IDENTIFICAÇÃO E ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO:**

10. Identificar na comunidade 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);

11. Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas identificadas com os sinais e sintomas descritos acima, bem como todas as pessoas que procurarem a Unidade Básica de Saúde com o mesmo quadro, fornecendo máscara cirúrgica;

12. Priorizar o atendimento aos pacientes com os sintomas acima citados e dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento;

13. As pessoas com suspeita de infecção pelo COVID-19 devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem;

14. Realizar o atendimento da pessoa com suspeita do COVID-19 em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada, ar-condicionado desligado e o ambiente ventilado. Preferencialmente, a sala de atendimento deve ser distante de outras salas;

15. Para as pessoas que se enquadrem como caso suspeito pelo COVID-19, deve ser realizada a coleta de material para diagnóstico e enviado com urgência ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-MA);

16. A APS deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce, encaminhando de forma rápida e correta os casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos;

17. Os casos considerados graves devem ser encaminhados para a unidade de referência, para monitoramento, diagnóstico e atendimento. A equipe da APS deve repassar as informações do caso oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa for encaminhada.

• **ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A PACIENTES SUSPEITOS**

1. Utilizar máscara cirúrgica no atendimento;
2. Higienizar as mãos nos 05 momentos preconizados pela OMS (-Antes do contato com o paciente; -Antes da realização de procedimento; -Após risco de exposição a fluidos biológicos; -Após contato com o paciente e; -Após contato com áreas próximas ao paciente);
3. Evitar tocar nos olhos, nariz e boca;
4. Evitar contato próximo.

• **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 ou pelo telefone (98) 3194 6207, inclusive aos sábados, domingos e feriados;

2. O profissional da APS deve comunicar imediatamente o caso suspeito à 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);

3. Para a notificação de casos suspeitos, os serviços públicos e privados devem utilizar o FormSUScap COVID-19 (<http://bit.ly/2019-ncov>), que é um formulário com informações padronizadas. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável.

• **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.

Segue as definições:

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.

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

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.

• **ORIENTAÇÕES PARA O ISOLAMENTO DOMICILIAR PARA OS CASOS CONFIRMADOS E/OU SUSPEITOS**

1. Avaliar se paciente tem condições de seguir as orientações de isolamento domiciliar;
2. Permanecer em quarto individual bem ventilado, mantendo janelas abertas;
3. Limitar a movimentação e evitar ao máximo o compartilhamento em outros espaços da casa;
4. Manter a ventilação adequada na casa, principalmente nos espaços compartilhados;
5. Os membros da família devem ficar em salas separadas, se isso não for possível, manter uma distância de pelo menos 2 metros da pessoa doente (exemplo, dormir em cama separada);
6. Escolher somente uma pessoa para exercer a função de cuidador. Essa pessoa deve estar em boas condições de saúde, sem patologias crônicas (pressão alta, diabetes, etc) associadas ou com imunidade baixa;
7. Não permitir visitas durante o período de isolamento domiciliar. A equipe da Atenção Primária à Saúde/Estratégia de Saúde da Família informará quando estiver liberado o término do isolamento;
8. Enxugar as mãos preferencialmente, com toalha de papel. Se não disponível, enxugar com toalha de pano limpa (exclusiva para a pessoa em isolamento) e substituí-la quando ela estiver molhada;
9. A pessoa em isolamento domiciliar deve ficar o maior tempo possível de máscara cirúrgica, e, as pessoas que não toleram a máscara, devem cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar com a parte de dentro do cotovelo ou com um lenço descartável, descartar os materiais usados para a higiene respiratória no lixo exclusivo, lavar as mãos após contato com secreção (catarro, etc); evitar entrar em contato com objetos de uso coletivo, mas se necessitar entrar em contato, limpe maçanetas, torneiras e outros objetos de uso coletivo;
10. O cuidador/familiar também deve utilizar máscara cirúrgica bem ajustada, que cubra adequadamente a boca e nariz, quando estiver no mesmo quarto que a pessoa em isolamento domiciliar;
11. As máscaras não podem ser tocadas e/ou manuseadas durante o uso, e orientar a troca da máscara, quando esta estiver molhada ou suja;
12. O cuidador deve evitar o contato direto com secreções orais, respiratórias (catarro, coriza, etc), urina, fezes e resíduos do indivíduo em isolamento. Usar luvas descartáveis sempre que entrar em contato com esses fluidos, e higienizar as mãos antes e depois de remover as luvas e a máscara;
13. Não compartilhar as roupas de cama e utensílios das pessoas em isolamento domiciliar. Estes itens devem ser limpos com água e sabão após o uso e pode ser reutilizado;

14. Limpar diariamente as superfícies tocadas com álcool a 70% com maior frequência e também toda área ocupada pela pessoa em isolamento domiciliar (exemplo: maçaneta da porta, torneiras, mesa de cabeceira, quadros ou cabeceira de cama e demais móveis do quarto);

15. Descartar as luvas, máscaras e outros resíduos gerados durante o cuidado com a pessoa em isolamento domiciliar, em lixeira com tampa no próprio quarto.

• **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;

7. Evitar ambientes com aglomerados de pessoas;

8. Permanecer em casa o maior tempo possível;

9. Procurar uma Unidade Básica de Saúde caso apresente febre, tosse, dificuldade de respirar e histórico de viagem ou contato com casos suspeitos ou confirmados;

10. Atenção aos idosos, mantendo-os protegidos e evitando contatos com crianças e casos suspeitos.

• **ARTICULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (FLUXO, LOGÍSTICA E TRANSPORTE):**

1. Os gestores municipais deverão estabelecer a Unidade de Referência para atendimento e suporte dos casos mais graves de COVID-19;

2. Encaminhar para a Unidade de Referência a pessoa em isolamento domiciliar que apresentar sinais de agravamento do caso;

3. Acionar o Serviço Móvel de Urgência (SAMU - 192) para o traslado da pessoa em isolamento domiciliar com agravamento para a Unidade de Referência, a fim de evitar o deslocamento e possível disseminação do vírus;

4. Estabelecer uma maneira de comunicação rápida e eficaz, entre a família e/ou cuidadores com o(s) profissional(ais) da APS, durante todo o tempo de isolamento domiciliar, até que a pessoa com infecção pelo COVID-19 esteja sem sinais e sintomas;
5. Estabelecer fluxo de compartilhamento de informações sobre os casos de COVID-19 entre as equipes da APS, da vigilância e dos hospitais/unidades de referência da região, em especial sobre os casos de isolamento domiciliar para monitoramento e acompanhamento;
6. Acompanhar também os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de COVID-19 e monitorar quanto à apresentação de sinais e sintomas.

• **ATENÇÃO AOS IDOSOS**

1. Adotar medidas de restrição de contato social, especialmente portadores de comorbidades como diabetes, hipertensão arterial, doenças do coração, pulmão e rins, doenças neurológicas, em tratamento para câncer, portadores de imunossupressão entre outras, e aqueles com mais de 80 anos e portadores de síndrome de fragilidade;
2. Evitar aglomerações ou viagens, o contato com pessoas que retornaram recentemente de viagens internacionais e contatos íntimos com crianças. O atendimento às pessoas idosas deve ser preferencialmente em domicílio, evitando-se a exposição coletiva em serviços de saúde;
3. Para os idosos **assistidos por cuidadores**, quando o referido cuidador apresentar sintomas de gripe, deve evitar contato com esses idosos.

• **RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES**

1. Toda UBS deve ter um espaço destinado exclusivamente para os pacientes com sintomas respiratórios;
2. Organizar a agenda dos profissionais de forma a garantir o atendimento à demanda espontânea;
3. Suspender os grupos de atendimento, evitando assim grandes aglomerações. Os atendimentos devem ser organizados por horários de forma a diminuir o fluxo de pessoas nas UBS;
4. Não programar atividades coletivas que possam aglomerar pessoas;
5. Se possível, ampliar prazo de validade das prescrições de medicações de uso contínuo, de acordo com indicação da equipe;
6. Organizar as escalas dos profissionais, de forma a garantir o atendimento aos usuários;
7. Suspender as atividades que não gerem prejuízo à população assistida;

8. Em caso de suspeita para influenza, não retardar o início do tratamento, e fazê-lo de acordo com protocolo de tratamento:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

9. A Secretaria Municipal de Saúde deve compartilhar com as equipes que atuam na APS dados epidemiológicos sobre a circulação do COVID-19 e outros vírus respiratórios, bem como orientar os profissionais sobre as medidas de controle e a condução dos casos suspeitos;

10. Diariamente, o Ministério da Saúde atualiza os dados acerca do número de casos confirmados da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), no mundo e no Brasil, disponíveis na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IVIS), disponível no endereço eletrônico

<http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>

11. O Ministério da Saúde lançou o aplicativo (APP) Coronavírus-SUS com o objetivo de conscientizar a população sobre a Doença pelo Coronavírus (COVID-19), disponível para celulares:

Com sistema operacional ANDROID - No seguinte link da Google Play

<http://bit.ly/AndroidAppCoronavirus-SUS>

Com sistema operacional iOS - No seguinte link na App Store

<http://bit.ly/IOSAppCoronavirus-SUS>

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico-Doença pelo Coronavírus 2019** - Atualização das Definições de Casos. Brasília, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gico-04-corrigido.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na Atenção.** Brasília, 2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusPopV2_9220990263189084795.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde.** Brasília: 2020.

ANEXO VIII: NOTA TÉCNICA – N° 01/2020- IOC/ LACEN- MA



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO OSWALDO CRUZ
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO MARANHÃO



NOTA TÉCNICA – N° 01/2020- IOC/ LACEN-MA

Elaborada em: 05.02.2020

Revisada em:

Assunto: Recomendações para coleta, acondicionamento e envio de amostras para diagnóstico de Coronavírus (2019-nCoV)

O quadro clínico inicial da doença causada pelo 2019-nCoV é caracterizado como síndrome gripal. 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, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros Coronavírus, entre outros.

O diagnóstico laboratorial específico para Coronavírus inclui as seguintes técnicas: Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e Sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

O sucesso do diagnóstico depende fundamentalmente da qualidade do espécime clínico coletado, do seu transporte de forma adequada e das condições de armazenamento antes do processamento no laboratório.

• **COLETA DE AMOSTRAS**

- a. A coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de 2019-nCoV;
- b. Recomenda-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinados (nasal/oral), amostras de secreção respiratória inferior (escarro, lavado traqueal ou lavado bronco alveolar);
- c. A coleta da amostra deve ser realizada preferencialmente até o 3º dia dos primeiros sintomas podendo ser estendida até o 7º dia;
- d. Antes de proceder a coleta retirar o Meio de Transporte Viral (MTV) do freezer a -20° C, esperar alcançar a temperatura ambiente;
- e. Identificar o frasco contendo a amostra, com o nome do paciente, natureza do espécime, data e hora da coleta;
- f. As amostras devem ser encaminhadas com urgência para o LACEN-MA em até 24horas.

O profissional responsável pela coleta das amostras deve **OBRIGATORIAMENTE** portar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI): gorro, máscara N95, Jaleco de mangas longas, óculos de proteção e luvas de procedimentos.

1. COLETA DE SWABS DE NASOFARINGE (SNF) E OROFARINGE (SOF)

Devem ser coletados três swabs, sendo um swab de orofaringe e dois swabs de nasofaringe (um para cada narina).

Identificar o frasco contendo o meio de transporte viral com o nome do paciente, natureza do espécime, data e hora da coleta.

- a. **Swab de nasofaringe** –A coleta deve ser realizada com a fricção doswab na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa. Coletar swab nas duas narinas (um swab para cada narina).
- b. **Swab de orofaringe** –Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.
- c. Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo tubo contendo 3 mL de meio de transporte viral. Lacrar e identificar adequadamente o frasco e manter refrigerado entre 4 ° a 8°C até o envio para o LACEN, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h (vinte e quatro horas).

2. COLETA DE ASPIRADO DE NASOFARINGE (ANF)

- a. Com o coletor próprio, aspirar a secreção de nasofaringe das duas narinas. Pode também ser utilizado como coletor um equipo de solução fisiológica, acoplado a uma sonda uretral número 6;
- b. A aspiração deve ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede, não utilizar pressão de vácuo muito forte;
- c. Durante a coleta, a sonda é inserida através da narina até atingir a região da nasofaringe, quando então o vácuo é aplicado, aspirando a secreção para o interior do coletor ou equipo. Este procedimento deve ser realizado em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, provocando sangramento;
- d. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume de aproximadamente 1 mL de secreção;
- e. Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco, contendo 3 mL de meio de transporte viral
- f. Aspirar todo o meio para dentro do coletor. Retirar a tampa com as sondas e desprezar como resíduo biológico;
- g. Fechar o frasco coletor utilizando a tampa plástica que se encontra na parte inferior do coletor. Vedar esta tampa com plástico aderente tipo Parafilm. Não havendo disponibilidade de Parafilm, vedar com esparadrapo;
- h. Caso a amostra seja coletada com equipo, não deve ser adicionado o meio de transporte viral. O equipo deve ser colocado em saco plástico, lacrado e identificado;

- i. Manter as amostras refrigeradas entre 4°C a 8°C até o envio para o LACEN-MA, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h.

OBS: Pacientes febris apresentam secreção espessa. Após nebulização com soro fisiológico a secreção fica mais fluida, abundante e conseqüentemente mais fácil de ser obtida. Não insistir se a coleta não alcançar o volume desejado (~ 1mL), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.

- **ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS**

- a. As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) até o momento do envio para o LACEN-MA, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h. Na impossibilidade de envio dentro do prazo indicado e este ultrapasse 48h, recomenda-se congelar as amostras em freezer a -70°C até o envio.
- b. O transporte deverá ocorrer em caixa isotérmica contendo gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a temperatura até a chegada ao LACEN-MA;
- c. Identificar a caixa com o símbolo de Risco Biológico e garantir a completa vedação da tampa para evitar a abertura durante o transporte.
- d. Antes do envio das amostras a Unidade de Saúde deverá contatar o LACEN-MA, comunicando do dia, e horário de envio da amostra e horário provável da chegada;
- e. Todas as amostras devem estar acompanhadas da Ficha Epidemiológica (ficha de notificação de caso suspeito - <http://bit.ly/2019-ncov>), devidamente preenchida e a requisição do GAL- Gerenciador de Ambiente Laboratorial.

- **CADASTRO DAS AMOSTRAS**

- f. Todas as amostras devem ser cadastradas no sistema de informação GAL- Gerenciador de Ambiente Laboratorial, na requisição de solicitação de exame no preenchimento do campo “Agravado/doença”, selecionar a opção “Influenza” ou “Vírus respiratórios”.
- g. No campo “observação” da requisição, descrever que as amostras são de paciente que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus (2019-nCov).

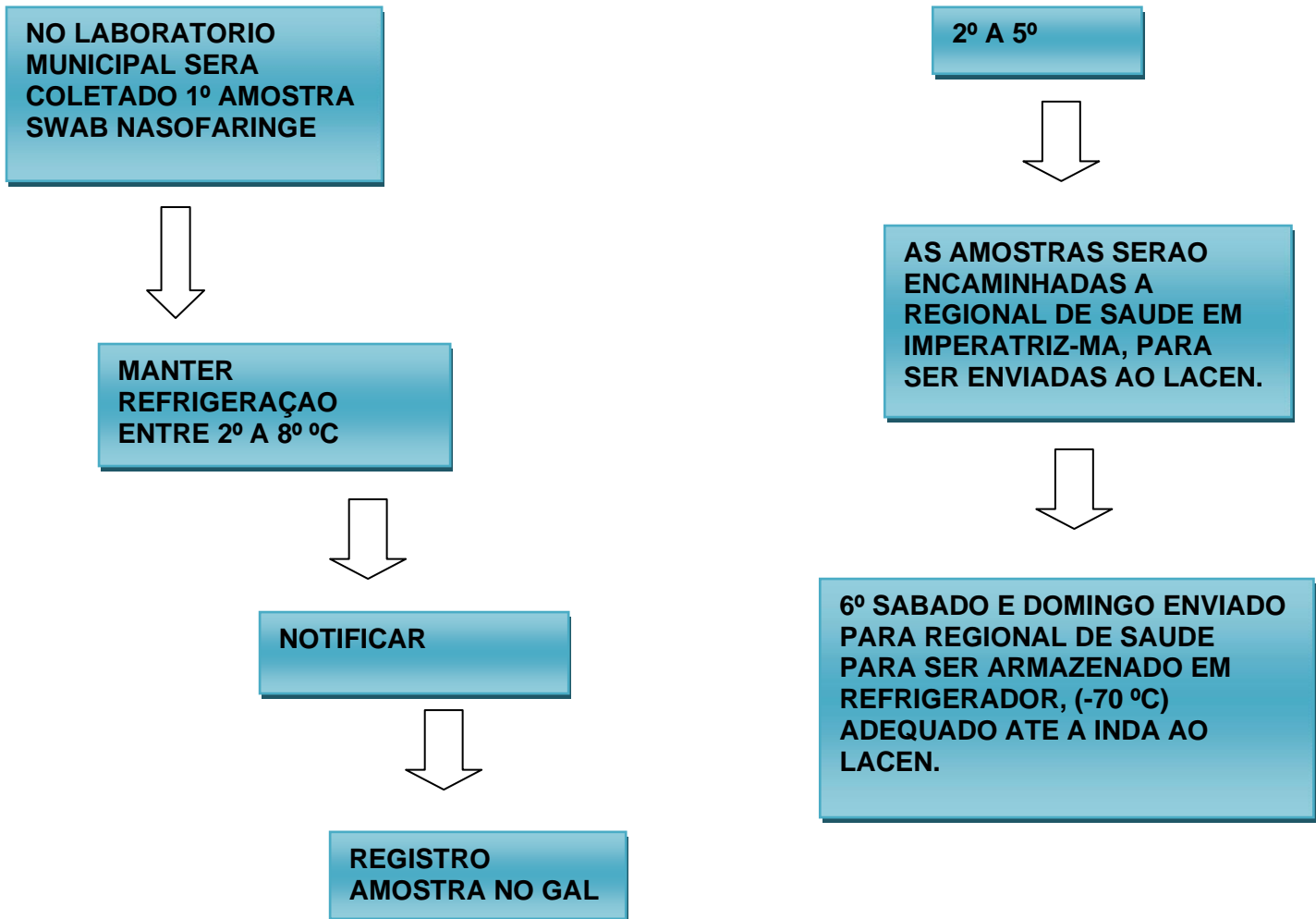
- **ANEXOS –Fluxo de Envio de Amostras**

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde – Guia para Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, Brasília – DF, 2016
2. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Boletim Epidemiológico, Vol.51, Brasília – DF, jan.2020
3. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Boletim Epidemiológico, COE 01, Brasília – DF, jan.2020

ANEXO IX

1. Fluxo para coleta e diagnóstico laboratorial de casos suspeitos do novo Coronavírus (2019-nCoV)



ANEXO X

1. Fluxo para coleta e diagnóstico laboratorial de casos suspeitos do novo Coronavírus (2019-nCoV) identificados em Serviços de Saúde PÚBLICOS.

