Prefeitura de Beberibe
Secretaria de Saúde

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA PREVENÇÃO E CONTROEL DA COVID-19

BEBERIBE 2020

Pedro da Cunha – **Prefeito do Município de Beberibe**

EQUIPE TÉCNICA

Vera Lúcia Cardozo- **Secretária Municipal da Saúde**

Magda Ferreira Queroga - **Coordenadora Técnica, Auditoria, Controle e Avaliação**

Kirley Maria Barros Barroso - **Diretora do Departamento de Vigilância à Saúde, Coordenadora da Divisão de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle da Tuberculose e Hanseníase e Coordenadora da Divisão de Combate e Controle das Endemias**

Patricia Ferreira Grangeiro **- Coordenadora da Divisão de Imunização**

Luis Evandro Costa- **Coordenador da Divisão de Vigilância Sanitária**

Daniel Lopes de Morais **- Coordenador dos Sistemas de Informação em Saúde (CadSus, E-sus - AB e Telesaúde)**

Marivalda Fernandes Alves - **Coordenadora da Divisão de Recursos Humanos**

Antônio Leandro Barbosa - **Coordenador da Divisão de Transportes da Saúde**

Tupany Lustosa Rodrigues Pereira - **Coordenador da Divisão de Assistência Farmacêutica**

Anarilda Monteiro Gama **- Diretora do Departamento de Ações Básicas de Saúde**

Amair Araújo Chaves - **Coordenadora da Divisão de Coordenação do Programa de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde**

Ana Carolina Conrado Ferreira **- Coordenadora da Divisão do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF Litoral e Sertão**

Elisângela Bento de Sousa **- Diretora do Departamento de Gestão do Trabalho e Educação para a Saúde e Coordenadora da Divisão de Educação Mobilização Social**

Daniela Magda de Queiroz Tavares **- Coordenadora da Divisão de Coordenação das Unidades de Referência da Saúde**

Maria Juliana Freire da Silva Nobre **– Coordenadora da Central de Regulação**

Kátia Quitéria Gomes da Silva **– Diretora Administrativa do HMMD**

Laudeci do Nascimento **– Coordenadora do Serviço de Enfermagem do HMMD**

APRESENTAÇÃO

O Plano de Contingência contra o Novo Coronavírus apresenta as recomendações técnicas para o desenvolvimento e a estruturação de uma vigilância que objetiva atualizar, informar e orientar profissionais de saúde e de outros setores quanto aos aspectos epidemiológicos e medidas de prevenção e controle da doença.

O Plano abrange diferentes áreas que devem atuar de forma articulada. Dentre estas estão: a vigilância epidemiológica, imunização, vigilância sanitária, vigilância laboratorial, atenção primária e secundária à saúde, além das ações de comunicação e divulgação.

A vigilância deve ser rigorosa, a partir da notificação, é necessária a investigação imediata de todos os casos suspeitos de COVID-19, para que as medidas de prevenção e controle possam ser desencadeadas oportunamente.

Devido ao crescente aumento de pessoas suscetíveis a doença, a circulação do vírus em vários países e no Brasil, surge uma maior probabilidade de propagação viral, e casos confirmando nos municípios cearenses.

Desta maneira, a Secretaria Municipal da Saúde de Beberibe elabora um Plano de Contingência no sentido de controlar a entrada e disseminação do vírus, incluindo estratégias de vigilância epidemiológica, sanitária, laboratorial, dentre outros.

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 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, entre outros) 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 SARS-CoV-2 apresentam sintomas gastrointestinais.

O vírus se dissemina através de gotículas respiratórias quando os pacientes tossem, 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.

O período de incubação acredita-se ser de até 14 dias após a exposição e a suscetibilidade geral, por se tratar de 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 ligada à transmissibilidade e suscetibilidade. Ainda não existe vacina para prevenir a infecção por SARS-CoV-2.

As medidas de prevenção e controle de infecção pelo SARS-CoV-2 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. Essas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre o vírus e podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais

informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo e, portanto, com poucas evidências sobre.

Este documento tem o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos de responsabilidade da esfera municipal, de modo a apoiar em caráter complementar os gestores municipais no que diz respeito à preparação para pandemia causada pelo SARS-CoV-2 e na organização de fluxos para o enfrentamento de situações que saem da normalidade.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

- Viabilizar as ações de prevenção e controle da doença de modo oportuno e eficaz diante a identificação de casos suspeitos.

2.2. Específicos

- Descrever estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), no sentido de controlar e reduzir a disseminação da COVID-19;
- Definir responsabilidades e prioridades na esfera municipal, assim como também organizar o fluxograma de resposta às emergências em saúde pública;
- Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna;
- Definir fluxos de referência para atendimento aos casos suspeitos com sintomas respiratórios leves e graves.

3. RESPONSABILIDADE MUNICIPAL

• Orientar o funcionamento da sala de situação no município após detecção da circulação viral do SARS-CoV-2 em território municipal, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais;
• Apoiar na intensificação e no monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras;
• Apoiar a intensificação da Vigilância dos Vírus Respiratórios frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na esfera municipal;
• Articular com os serviços de saúde a viabilização das ações a serem desenvolvidas, em tempo oportuno;
• Encaminhar para os serviços públicos e assessoria de comunicação notas informativas orientando as ações de prevenção e controle para disseminação do vírus;
• Consolidar as informações epidemiológicas e laboratoriais para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins e notas técnicas;
• Capacitar os profissionais para manejo clínico adequado da doença e realização dos procedimentos seguros para coleta de amostras;
• Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controle de COVID-19, de forma oportuna;
• Estabelecer parcerias intersetoriais;

- Fortalecer as atividades junto ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) Cascavel;
- Ampliar o horário de 02 equipes APS (Sede 3 e Sede $) até as 19:00;
- Fornecimento de EPIs para todas as unidades de saúde.

4. ATRIBUIÇÕES ESPECIFÍCAS

4.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica tem como objetivo, orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus de modo a reduzir os riscos de transmissão no território municipal.

- Atualizar periodicamente o cenário epidemiológico com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;
- Descrever o acometimento da doença segundo variáveis de tempo, pessoa e lugar;
- Prover análises epidemiológicas identificando grupos de risco;
- Subsidiar a gestão local na tomada de decisões baseadas em evidências;
- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- Acompanhar a tendência da morbimortalidade associadas à doença;
- Identificar outros vírus respiratórios circulantes;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas.

Notificação:

A Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.

A notificação imediata 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.** Os casos suspeitos de infecção por SARS-CoV-2 devem ser comunicados imediatamente pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS)

nos telefones (85) 3101.4860 ou (85) 98724.0455 (Plantão epidemiológico 24h) ou ainda pelo e-mail: cievsceara@gmail.com.

Os dados da notificação devem ser inseridos na ficha de notificação através do link http://bit.ly/2019-ncov, (clicar no link ou digitar na barra de endereços da internet) com o CID10: B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada. Após a notificação a ficha deve ser encaminhada para o email: cievsceara@gmail.com.

Dúvidas de profissionais da saúde podem ser dirimidas através dos contatos (85) 3101. 5195 (GT Imunopreveníveis) (85) 3101.4860 (CIEVS) e (85) 98724.0455.

4.2. LABORATÓRIO

•O diagnóstico para COVID-19, diferencial para Influenza e outros vírus respiratórios está sendo realizado no Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN). Deve ser realizada coleta de swabs combinados (nasal/oral), ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar), ou aspirado de nasofaringe (ANF) de todos os casos que se enquadrem nos critérios de suspeição clínica e ou epidemiológico.

• Para solicitação dos kits de coleta de amostras de swabs combinados contatar o LACEN. Os kits serão disponibilizados para as unidades, mediante oficio de solicitação.

• As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN, após o cadastramento no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL).

• As amostras devem vir acompanhadas da Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV), disponível em http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53635.

• Para consulta aos resultados, a unidade demandante deverá consultar o GAL.

4.2.1 Orientações para coleta, acondicionamento e transporte

Em serviços de saúde PÚBLICOS, é necessária a coleta de 1 (uma) amostra respiratória.

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, touca, luvas e máscara (N95 ou PFF2).

4.2.2. Coleta de SWAB combinado (nasal/oral)

• Introduzir o 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 (uma em cada narina).

• Colher o terceiro swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua. Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo frasco contendo o meio de transporte viral. Rotular a amostra no tubo de transporte MEM com o nome completo do paciente.

• Deverão ser colhidos 3 swabs de rayon sendo 1 nasofaringe direito, 1 nasofaringe esquerdo e 1 orofaringe para cada meio de transporte (MEM).

• As amostras serão encaminhadas para LACEN.

• As amostras coletadas devem ser mantidas sob refrigeração (4 a 8ºC) e devem ser encaminhadas ao LACEN, em caixa térmica com gelo reciclável e acompanhadas da cópia da ficha de notificação e GAL devidamente preenchidas.

• As amostras deverão chegar ao LACEN em até 24 horas após a coleta.

• Excepcionalmente, estas poderão ser estocadas e preservadas entre 4-8ºC, por período em até 72 horas.

4.2.3. 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), no preenchimento do campo “Agravo/Doença”, selecionar a opção “Influenza” ou “vírus respiratórios”. No campo “observação” da requisição, descrever que as amostras são de pacientes que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus, conforme boletim epidemiológico.

Horário de recebimento das amostras no LACEN 2ª a 6ª feira de 7 às 17 horas Sábado de 7 às 12 horas Em caso de necessidade, terá equipe de plantão 24horas.

4.3. 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%.

4.3.1. 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 amostra clínica 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.

4.3.2. Atribuições dos serviços de saúde em relação aos EPI Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:

• Fornecer os EPI, 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.

4.3.3. 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.

4.3.4. Medicação

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

Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir.

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 realizando o atendimento para: Regionais de Saúde que por sua vez distribuem para os municípios.

Toda a cadeia logística de distribuição deste medicamento é realizada através do sistema HORUS, que nos permite o monitoramento em tempo real do estoque nas unidades e necessidade de reposição.

Informamos que 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/3bzrPck.

4.4. COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE

A Assessoria de Comunicação/Mobilização Social tem um papel importante e estratégico, ações de comunicação integrada e transparente para informar a população, a imprensa e profissionais de saúde com rapidez, clareza e objetividade.

- 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;
- Articular com a vigilância epidemiológica a veiculação de materiais informativos para a população e profissionais de saúde;
- 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;
- Monitorar as redes sociais e os veículos de comunicação para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas acerca do novo coronavírus;
- Produção e divulgação de conteúdo informativo acerca do novo coronavírus (vídeos, matérias para o site da PMB; material informativo para as redes sociais);
- Definição de porta-voz para realizar a interlocução com a imprensa;
- Divulgação de conteúdos por meio das listas de transmissão no WhatsApp existentes no nível central e nas unidades da rede.

4.5. 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

1. Identificar precocemente 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, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.

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 necessitarem 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.

4.6. ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM SUSPEITA DE CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO HOSPITALARE E DIRECIONAMENTO NA REDE

4.6.1. 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 ou convulsões) devem receber 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 SARS-CoV-2.

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.

4.6.2. Critérios de internação

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

4.6.3. 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.

4.6.4. 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, retirá-la após fechar a porta, estando fora do quarto, 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).

4.6.5. 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 privativo com portas fechadas e bem ventilado e/ou separar em uma mesma enfermaria os pacientes com infecção por COVID-19, e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória, tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3 pelos profissionais de saúde.

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 da doença devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento não devendo circular para outras áreas de assistência.

4.7. CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

4.7.1. 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.

4.7.2. 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 neutro seguida da desinfecção com 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.

4.8. ANEXOS

ANEXO I: EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) DE ACORDO COM O NÍVEL DE CUIDADOS A PRESTAR.

Nível de cuidados a prestar	Características do EPI
Cuidados não invasivos prestados a menos de 1 metro	➢ **Bata** - com abertura atrás, de uso único e impermeável; Máscara – Cirúrgica ou preferencialmente FFP2; Proteção ocular - Usar óculos de proteção em todos os casos de suspeição de 2019-nCoV; ➢ **Luvas** - De uso único, não esterilizadas.
Cuidados clínicos invasivos a) Manobras potencialmente geradoras de aerossóis e gotículas menores (ex: intubação, ventilação manual e aspiração, ventilação não invasiva e invasiva e nebulização, ressuscitação cardiopulmonar; broncoscopia, cirurgia, outros)	➢ **Bata** - Com abertura atrás, de uso único e impermeável, com punhos que apertem ou com elásticos e que cubra até ao meio da perna ou tornozelo; ➢ **Touca** – De uso único; ➢ **Máscara** – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial; ➢ **Proteção ocular** – Óculos com proteção lateral; ➢ **Luvas** – De uso único, com punho acima do punho da bata. ➢ **Proteção de calçado** – Sapatos impermeáveis e de uso exclusivo nas áreas de isolamento, se profissionais dedicados. Nas entradas ocasionais de profissionais, usar coberturas de sapatos de uso único e impermeáveis (cobre botas). **OU** ➢ **Fato de proteção integral** - De uso único, impermeável, com capuz incorporado, proteção de pescoço e tamanho ajustado ao profissional; ➢ **Máscara** – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial; ➢ **Proteção ocular** – Óculos com proteção lateral; ➢ **Luvas** – De uso único, com punho acima do punho da bata.
b) Realização de autópsias	➢ **EPI de barreira máxima** para as salas de autópsia.

* Estas manobras devem ser efetuadas, com o doente isolado, por profissionais experientes e sob condições eletivas e controladas. O número de profissionais deve ser o estritamente necessário.

ANEXOII. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE CASOS NA UAPS, CAPS E CSB.

1) Funcionário da recepção, usando máscara cirúrgica, identifica se a pessoa tem febre ou sintomas de doenças respiratórias inferiores (por exemplo, tosse ou falta de ar) E
2) Se, nos últimos 14 dias, desde o primeiro aparecimento dos sintomas, uma história de viagem para locais de transmissão ou contato próximo com uma pessoa conhecida por ter COVID-19.

↓

Virose respiratória ou outro diagnóstico.

↓

1) Colocar a máscara no paciente, quando seu estado clínico permitir;
2) Usar equipamento de proteção individual (EPI) apropriado
3) Classificar paciente como VERMELHO
4) Isolar o paciente em uma sala privada ou em uma área separada.

↓

Paciente com desconforto respiratório?

NÃO ←

1. Encaminhar para coletar swab de nasofaringe (domiciliar ou hospitalar);
2. Notificar a Vigilância Epidemiológica
4. Alta para casa, com orientações sobre precaução domiciliar e retorno se necessário.

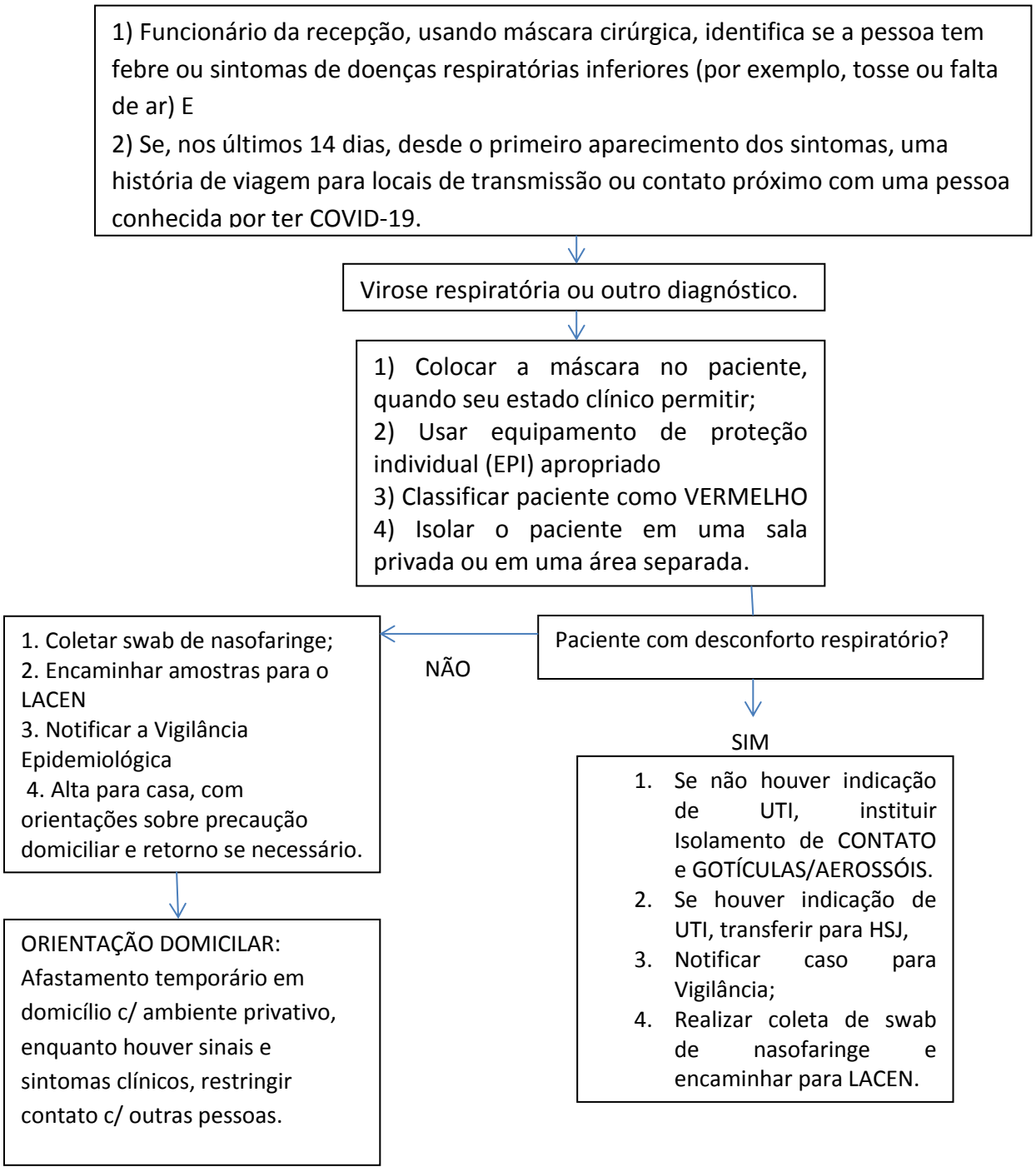
↓

ORIENTAÇÃO DOMICILAR: Afastamento temporário em domicílio c/ ambiente privativo, enquanto houver sinais e sintomas clínicos, restringir contato c/ outras pessoas e evitar compartilhar utensílios pessoais.

SIM ↓

1. Notificar caso para Vigilância;
2.Transferir para HMMD, e instituir as medidas de precauções.

ANEXOIII. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE CASOS NO HMMD.



MEDIDAS EMERGENCIAIS

- Suspensão de eventos com aglomeração acima de 50 pessoas;
- Distribuição de máscaras nos serviços de saúde a pacientes sintomáticos respiratórios;
- Alunos, professores e profissionais do serviço público, sintomáticos respiratórios procurar atendimento em serviço de saúde e conforme recomendação médica, manter afastamento das atividades;
- Campanha de vacinação;
  23/03 a 22/05 – Idosos e trabalhadores da saúde;
  16/04 a 22/05 – professores, portadores de doenças crônicas e profissionais das forças de segurança e salvamento;
  09 a 22/05 – crianças de 6 meses a menor de 6 anos, gestantes, puérperas, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos sob medidas sócios educativas e adultos de 55 a 59 anos);
- Suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos;
- Seguir o fluxo informativo oficial da Secretaria de Saúde de Beberibe;
- Suspender as atividades coletivas nos serviços públicos;
- Calendário de reuniões e capacitações:
  16/03 – 8:30 reunião coordenadores da secretaria de saúde;
  17/03 – 13:30 capacitação com profissionais do HMMD;
  18/03 – 9:30 capacitação com profissionais de saúde da APS;
  24/03 – 8:30 capacitação com conselheiros e profissionais do CAPS, CSB, VISA, Endemias;
  26/03 - 13:30 capacitação com profissionais do HMMD.

NECESSIDADES IMEDIATAS

- Aquisição de EPIs (Máscara cirúrgica tripla camada, máscara bico de pato, máscara N95 ou PFF2, gorro, óculos, avental, luvas de procedimento, propés, álcool gel e liquido a 70%);
- Material de limpeza (água sanitária, detergente, desinfetante, sabão em pó, esponjas, luvas ¾ de borracha, esfregão tipo mop, papel toalha, sabonete líquido, detergente enzimático, pano de limpeza descartável);
- Papel oficio.