

**PLANO DE
CONTINGÊNCIA
MUNICIPAL PARA
INFECÇÃO HUMANA
PELO NOVO
CORONAVÍRUS 2019
(COVID-19)**

São Cristóvão - SE



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CRISTÓVÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE

Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus 2019 (COVID-19)

Março, 2020

São Cristóvão - SE

Versão 2 – atualizado 27/03/2020

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Fernanda Rodrigues Santana de Gois

DIRETORIA DE VIGILANCIA E ATENÇÃO À SAÚDE

Mayra de Oliveira Mendonça

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Deise Carolina Anunciação Souza

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Beatriz Costa da Silva

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Ingrid Tatiane Santos

APOIADOR INSTITUCIONAL

Juliana Araújo Silveira

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. OBJETIVOS DO PLANO.....	6
3. DESCRIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO.....	6
4. MANEJO CLÍNICO.....	8
5. ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL.....	9
6. DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES.....	10
7. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.....	11
8. ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL.....	13
9. VIGILÂNCIA.....	16
10. MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA USF.....	16
11. MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NO PRONTO SOCORRO.....	18
12. ATRIBUIÇÕES.....	20
13. CONTATOS.....	24
REFERÊNCIAS	

1. INTRODUÇÃO

O novo Coronavírus, descoberto no final de 2019, que causa a doença COVID-19 foi nomeado como SARS-CoV-2 e pertence à família *Coronaviridae*. Ainda não há informações concretas acerca da história natural da doença, bem como medidas de efetividade para o manejo clínico dos casos de infecção humana por esse vírus. Mas já se sabe que é um patógeno que tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória que na maioria dos casos (80%) apresenta-se de formas leves, podendo evoluir para casos mais graves com insuficiência respiratória. Até o momento observou-se doença mais grave e maior taxa de letalidade em idosos e em pessoas que têm alguma doença crônica

Frente a isso, o Ministério da Saúde do Brasil (MS) ativou no dia 22 janeiro de 2020 o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-Covid-19) para nortear a atuação do MS na possível emergência pública coordenada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que o Covid-19 pode culminar.

Posteriormente, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Covid-19 uma pandemia. Isso significa que o vírus está circulando em todos os continentes e há ocorrência de casos oligossintomáticos, o que dificulta a identificação. Deste modo, principalmente no hemisfério sul, onde está o Brasil, os países devem se preparar para o outono/inverno com o objetivo de evitar casos graves e óbitos.

Durante os meses de outono e inverno, há uma circulação importante e mais intensa de diversos vírus respiratórios (por exemplo, o *influenza*) que causam pneumonias, sinusites, otites e meningites. Isso se dá devido ao fato de as pessoas ficarem mais concentradas nos espaços e com menor ventilação. Não sendo diferente com a doença pelo coronavírus.

Nesse período em que os casos de sintomáticos respiratórios aumentam, é imprescindível que os casos leves sejam atendidos na Atenção Primária à Saúde, pois ajudará a prevenir o contato de casos entre pessoas em um ambiente hospitalar.

A transmissão do vírus ocorre através do contato com gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos ainda segue em controvérsia. O período de incubação é estimado em 14 dias, podendo variar com menos dias de incubação.

2. OBJETIVOS DO PLANO

Geral:

- Orientar os serviços de saúde do setor público municipal e setor privado, de forma coordenada para uniformizar as ações e minimizar os impactos da doença na saúde pública do município.

Específicos:

- Descrever as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e laboratorial, assistência, gestão e comunicação a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de infecção Humana pelo novo coronavírus 2019-nCoV.
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de comunicação do risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

3. DESCRIÇÃO DE CENÁRIOS

3.1 – Casos para notificação

A Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão (Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde) informa que a partir da declaração de transmissão comunitária nacional, até as novas regulamentações do Ministério da Saúde:

- A notificação de casos suspeitos de Covid-19 serão APENAS aqueles com indicação de coleta de exame específico;
- É prioritária a coleta e notificação imediata dos casos de doença respiratória sugestiva de Covid-19, que se encaixe na definição de SRAG (síndrome respiratória aguda grave) e/ou que necessitem de internamento hospitalar, independente da história de deslocamento ou contato com caso suspeito ou confirmado de Covid19.

- Sendo esta notificação, realizada pela unidade hospitalar que receberá o paciente.

3.2 – Critérios para coleta

A coleta de material (swab naso e orofaríngeo) para diagnósticos da Covid-19 a ser processado pelo LACEN/SE, apenas estará indicada nas situações descritas a seguir, por ordem de prioridade:

1º Casos de doença respiratória sugestiva de Covid-19, que se encaixe na definição de SRAG (síndrome respiratória aguda grave) e/ou que necessitem de internamento hospitalar, independente da história de deslocamento ou contato com caso suspeito ou confirmado de Covid-19.

2º Profissionais de Saúde, que trabalham no atendimento direto a casos suspeitos e/ou confirmados de Covid-19, que apresentem sintomatologia compatível (Sujeito a confirmação com a SES).

3º Casos identificados de forma amostral pelas unidades sentinelas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde.

- OBS.: Pessoas que não estejam enquadradas nessas populações não terão indicação da coleta de amostra para processamento pelo LACEN/SE.

3.3 - Caso confirmado de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19):

- **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 para COVID-19, que apresente febre **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.

3.4 – Caso descartado de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19):

- Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

3.5 – Caso **excluído** de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19):

- Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade **OU** que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

3.6 – Caso **curado** da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19):

- Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:
 1. **Casos em isolamento domiciliar:** casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas **E** que estão assintomáticos;
 2. **Casos em internação hospitalar:** diante da avaliação médica;

4. MANEJO CLÍNICO

- ✓ Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento.
- ✓ Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos. A ESTRATIFICAÇÃO DE INTENSIDADE DA SÍNDROME GRIPAL é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitalares.

Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença (Ver nota técnica 09 – Monitoramento do Coronavírus no Município de São Cristóvão).

Para a definição da gravidade do caso, é fundamental definir se a pessoa apresenta comorbidades ou condições de risco para acompanhamento ambulatorial na APS e isolamento domiciliar.

5. ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL

Para manejo dos casos de Síndrome Gripal, independente do grau de suspeição para COVID19, deve-se utilizar as seguintes definições adaptadas à situação atual:

- ✓ Síndrome Gripal: Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.
 - Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de Síndrome Gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.
- ✓ Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:
 - Saturação de SpO₂ < 95% em ar ambiente;
 - Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;
 - Piora nas condições clínicas de doença de base;
 - Hipotensão;
 - Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória;
 - Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
 - Vale ressaltar que febre pode não estar presente em alguns casos excepcionais, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.
 - Alguns pacientes terão Síndrome Gripal decorrente do vírus Influenza, do vírus Respiratório Sincicial ou de outros vírus,

enquanto outros pacientes terão Síndrome Gripal decorrente do Novo Coronavírus.

6. DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

- FEBRE:
 1. Considera-se febre temperatura acima de 37,8°C;
 2. 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. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação;
 3. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

- CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:
 1. Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
 2. Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
 3. Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
 4. Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
 5. Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
 6. Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

- CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

1. Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.
- **ATENÇÃO:** A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se o ambiente e o tempo de exposição.

7. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

Há três níveis de resposta que compõem esse plano: **Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública**. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e seu impacto para a saúde pública. Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- 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 coronavírus (2019-nCoV) 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;
 - Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.
- **NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA**

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do 2019-nCoV no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Neste nível de resposta, a estrutura é simplificada e restrita aos órgãos e instituições mais relacionados com a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus.

Nesse momento inicial, várias doenças respiratórias comuns poderão ser fator de confusão. Para isso, é necessário dispor no Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) definições de caso que contemplem situações possíveis, incluindo a definição de caso excluído. Importante salientar a todos os serviços que as definições serão suficientemente sensíveis no início e progridem para maior especificidade. No entanto, mesmo no início, alguns casos podem não se enquadrar na definição adotada.

Nessas situações, deve-se avaliar caso a caso, devendo prevalecer a conduta clínica local, mesmo que o caso em questão não seja incluído para investigação, no primeiro momento.

- **NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE**

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

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII –“para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização”.

Neste nível de resposta a estrutura de resposta será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

- **NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)**

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

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

- **Ajustes no nível de resposta**

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis.

8. ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL

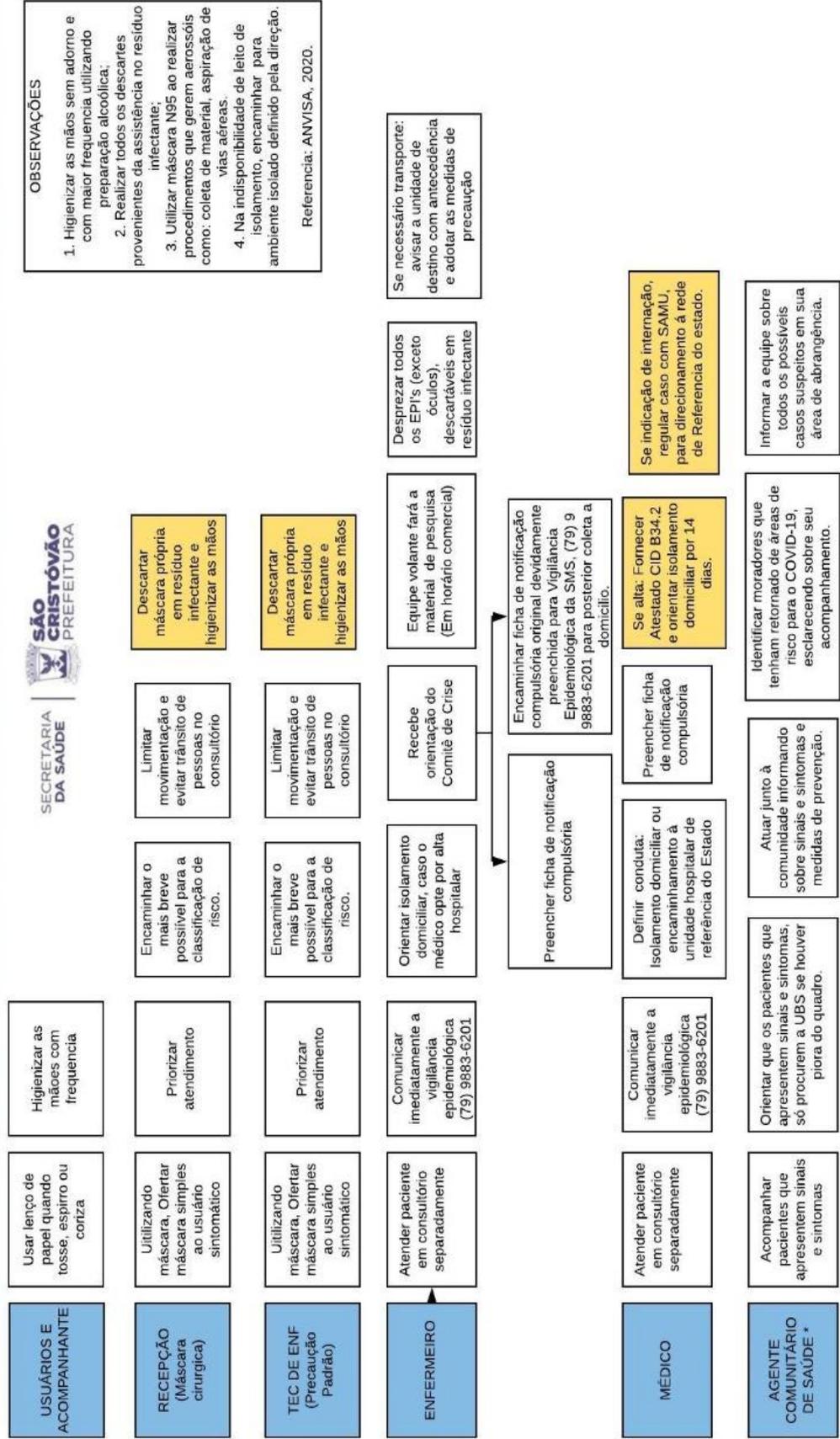
O caso suspeito do novo Coronavírus (2019-nCoV) poderá ser detectado na triagem de qualquer serviço de saúde, já que o período de incubação é de até 14 dias e ele pode não ter sido detectado nos pontos de entrada (portos e aeroportos).

Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar e isolamento social; Somente os casos graves (pacientes que necessitam de suporte respiratório) devem ser encaminhados ao Hospital de Referência - Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) para isolamento e tratamento através da regulação estadual.

Seguem abaixo os fluxogramas relacionados aos atendimentos nas unidades de saúde e na rede de urgência, respectivamente.

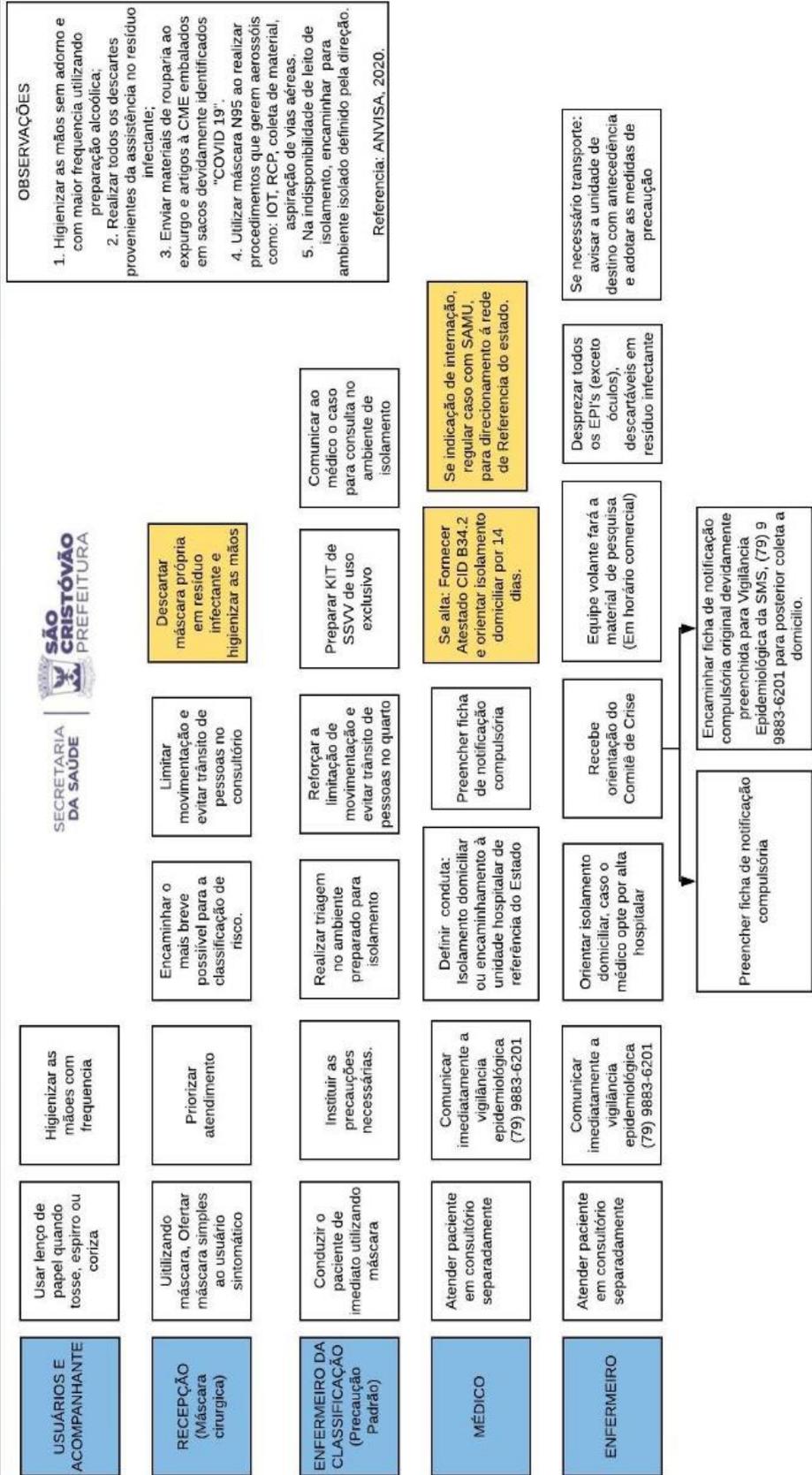
**UNIDADES DE SAÚDE
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO
Síndrome Respiratória Aguda + Coronavírus**

**TODOS OS PROFISSIONAIS:
ATENDER COM PRECAUÇÃO PADRÃO + GOTÍCULAS
(EPI'S: Gorro, Máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental, luvas de procedimento) * Exceto ACS**



**UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO 24H
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO
Síndrome Respiratória Aguda + Coronavírus**

**TODOS OS PROFISSIONAIS:
ATENDER COM PRECAUÇÃO GOTÍCULAS + CONTATO
(EPI'S: Gorro, Máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental, luvas de procedimento)**



9. VIGILÂNCIA

Quando da suspeição de casos na comunidade, ou durante o acolhimento/triagem na Unidade Básica de Saúde, as equipes de saúde da APS devem:

- Notificar imediatamente os pacientes que atendam à definição de caso suspeito, à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), para notificação imediata à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), através da Ficha de Investigação de Casos Suspeitos do NOVO CORONAVÍRUS, disponível com a Coordenação de Vigilância Epidemiológica Municipal;
- A Vigilância Epidemiológica da SMS deverá notificar imediatamente à Secretaria Estadual de Saúde e esta à SVS/MS, por meio da base de dados definida;
- Informar ao hospital sobre o encaminhamento do paciente que necessitar de atendimento avançado e seguir o fluxo estabelecido pela SMS/SES;

10. MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA USF

Existem 3 formas de entrada de casos suspeitos na USF, são eles:

- 1- Reconhecimento de caso suspeito pelo Agente Comunitário de Saúde;
- 2- Caso sintomático que procura unidade com histórico de viagem para o exterior ou contato com pessoas que viajaram;
- 3- Caso detectado em outra unidade comunicado a Secretaria Municipal de Saúde.

Diante disso, orientamos que todos os profissionais responsáveis pela recepção e demais profissionais de saúde, deverão utilizar máscara cirúrgica (programar troca a cada 4 horas) e todo caso suspeito identificado em uma das formas citadas anteriormente deverá receber máscara cirúrgica e ser direcionado para local previamente estabelecido em cada unidade (definir local com maior proximidade da recepção e que seja um local com ventilação).

- OBS.: Consultar Tabela 2 - Orientações para uso correto de máscaras cirúrgicas para evitar contágio por vírus causadores de Síndromes Gripais, Ministério da Saúde, 2020 (Protocolo de Manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária a saúde).

A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado. Após acomodação do paciente no local indicado o profissional responsável pela recepção deverá comunicar ao enfermeiro/médico (utilizar precaução de contato e gotículas) do caso suspeito para que seja realizado o primeiro atendimento.

Vale ressaltar que de acordo com orientação do Ministério da Saúde, os profissionais devem realizar atendimento com os EPIs devidos para cada situação:

- Atendimentos aos pacientes em geral e sintomáticos respiratórios: jaleco de manga longa, gorro, máscara cirúrgica, luvas descartáveis de procedimentos e óculos reutilizáveis de proteção;
- Atendimento para procedimentos produtores de aerossóis: jaleco de manga longa descartável, gorro, máscara N95/PFF2, luvas descartáveis de procedimento e óculos reutilizáveis de proteção;

A definição de caso suspeito deverá seguir as orientações descritas acima e se confirmado caso suspeito leve, os pacientes deverão ser orientados acerca do isolamento domiciliar (NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 2/2020/DVS/CIEVS/LACEN/SES) por 14 dias e a equipe permanecerá em vigilância deste caso.

Diante de casos suspeitos de maior gravidade a equipe orientará em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves pela regulação estadual.

A notificação deverá ser imediata às autoridades epidemiológicas locais na Coordenação de Vigilância Epidemiológica Municipal, contato: (79) 99883-6201 e preenchimento da ficha de notificação disponível com a Coordenação de Vigilância Epidemiológica (CVE) municipal.

Após atendimento de casos suspeitos adotarem medidas de higiene ambiental e de materiais, dado que, em condições ideais, o coronavírus pode permanecer ativo em superfícies durante alguns dias, é essencial a sua limpeza e desinfecção frequente e adequada:

- A frequência de limpeza e desinfecção recomendada de superfícies como tampos de mesas, teclados, corrimãos, maçanetas de portas, bancadas, é, **no mínimo, três vezes por dia e sempre que necessário**, principalmente ao final de cada turno de trabalho;
- Realizar antissepsia com álcool 70% dos materiais utilizados com o paciente considerado caso suspeito assim que encerrar o atendimento;
- A higienização e limpeza devem ser adequadas e serem realizadas com detergente solução de hipoclorito de sódio contendo 1000 ppm de cloro ativo ou álcool a 70%;

- Garantir a disponibilidade de água, sabonete líquido e toalhas de papel para secagem das mãos em todas as instalações sanitárias e outros pontos de lavagem das mãos;
- Garantir a disponibilidade de SABA (solução antisséptica de base alcoólica) nas recepções, zona de maior aglomeração de pessoas, e outros locais que se justifiquem pelo número de pessoas ou distância aos pontos de higienização;
- Os resíduos que resultem da higienização corrente podem ser descartados como habitualmente;

11. MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NO PRONTO SOCORRO

Os principais sinais e sintomas reportados são febre e em alguns casos dificuldade respiratória. Infecção respiratória aguda grave é caracterizada pela história **de febre e tosse requerendo assistência hospitalar**, com nenhuma outra etiologia que explique a apresentação clínica. Os clínicos devem estar alerta para apresentações atípicas em pacientes imunodeprimidos. Paciente com quadros respiratórios virais leves podem apresentar dor de garganta, congestão nasal, fraqueza, cefaleia, dores musculares, mas de leve intensidade e não requerem internação.

Nos casos de pneumonia de menor gravidade, o paciente apresenta pneumonia, mas sem sinais de gravidade. Este quadro pode evoluir para quadros mais graves com pneumonia severa, taquipneia (>30 incursões respiratórias/min), importante dificuldade respiratória (SpO₂<90% em ar ambiente). Síndrome de stress respiratório agudo: pode ser de início agudo ou piora de quadro inicial mais brando. Paciente pode evoluir com sepse e choque séptico.

Cuidados imediatos com a assistência do paciente no PS:

- Colocar **IMEDIATAMENTE** o paciente em quarto privativo com precauções padrão, contato e de gotícula;
- Atentar para a higienização das mãos;
- **TODOS** os profissionais da saúde deverão utilizar EPI para proceder ao atendimento do paciente:
 - Máscara cirúrgica;
 - Avental de manga longa descartável;
 - Luvas descartáveis não estéril;
 - Óculos de proteção;

- Permanecer no quarto do paciente somente o pessoal necessário para o cuidado;
- No caso de acompanhante, este deverá utilizar gorro, máscara cirúrgica, avental de manga longa e luvas descartáveis não estéris e óculos de proteção;
- Deverão ser disponibilizados equipamentos para uso exclusivo do paciente (Kit de Sinais Vitais).
 - Os equipamentos de uso exclusivo do paciente podem ser limpos com álcool 70%;
- Realizar o primeiro atendimento ao paciente e determinar conduta clínica. Não existe tratamento específico para Coronavírus e, portanto, o tratamento será de suporte terapêutico. Se alta, fornecer atestado CID B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) e orientar isolamento domiciliar por 14 dias.
- Para a coleta de exames de secreção respiratória para diagnóstico de coronavírus, existe uma equipe volante na Secretaria Municipal de Saúde, que funciona em horário comercial. Caso a suspeita ocorra fora de horário comercial, seguir a orientação acima, caso haja possibilidade de alta, orientar sobre isolamento domiciliar. A coleta será realizada pela equipe o mais breve possível, seguindo as orientações específicas para coleta.
- Transferir o mais rápido possível o paciente caso-suspeito para o hospital de referência do Estado (Hospital de Urgências de Sergipe) através de regulação estadual e com o SAMU, a depender das condições clínicas do paciente (agravamento do quando).
- As orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão orientadas pela regulação estadual;
- Os profissionais da saúde que transportarem o paciente deverão estar utilizando os EPI recomendados para o atendimento do paciente (máscara cirúrgica, avental manga longa, luvas de procedimento descartáveis, óculos de proteção).
- Limpeza do quarto de isolamento do PS segue a rotina padrão.

12. ATRIBUIÇÕES

10.1 - Atribuições comuns a todos os profissionais da APS/SF:

- Participar do planejamento, gerenciamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas por sua equipe na prevenção, atenção e acompanhamento dos casos de coronavírus pandêmica (2019 - nCoV) 2019;
- Planejar e participar de atividades de educação permanente para profissionais de saúde;
- Articular ações com a comunidade e com instituições intra e intersetoriais;
- Planejar e desenvolver ações de educação popular para os cidadãos de sua área de abrangência e os que não morem na área adstrita à UBS, mas que se desloquem frequentemente até ela, sobre os riscos, medidas de prevenção, sinais e sintomas da coronavírus pandêmica (2019 - nCoV) 2019;
- Planejar e desenvolver ações para estimular a vigilância e o cuidado solidário entre a comunidade, capacitando cuidadores e multiplicadores;
- Ter postura proativa, identificando grupos e comportamentos de risco na comunidade;
- Permanecer alerta durante todas as atividades de trabalho para os sinais e sintomas relativos à coronavírus pandêmica (2019 - nCoV) 2019 na comunidade;
- Valorizar as informações trazidas pela comunidade a respeito de pessoas que apresentem sinais e sintomas, buscando informações e análise do caso de forma mais detalhada;
- Conhecer rede de referência para assistência à coronavírus pandêmica (2019 - nCoV) 2019;
- Identificar, acolher e acompanhar as pessoas que retornam de outros serviços da rede;
- Receber a equipe de Vigilância e auxiliar na investigação dos casos;
- Realizar notificação dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, de acordo com a organização do fluxo municipal;
- Acolher indivíduos e familiares em situação de suspeita ou confirmação de caso de coronavírus pandêmica (2019 - nCoV) 2019, auxiliando na tomada de decisão mais adequada, contribuindo para a diminuição das tensões;

- Realizar o gerenciamento de insumos e equipamentos necessários para o desempenho das atividades de atenção à coronavírus pandêmica (2019 - nCoV) 2019.

10.2 - Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate à Endemias (ACE)

- Acompanhar os pacientes que estejam na área adstrita e para os que apresentarem sinais e sintomas, orientar que entrem em contato com a equipe municipal volante responsável pelo coronavírus através do whatsapp da Vigilância Epidemiológica: (79) 99883-6201, se houver piora do quadro, e comunicar à equipe sobre esses casos;
- Atuar junto a domicílios e outros espaços da comunidade (escolas, creches, instituições de longa permanência, etc.) utilizando os EPIs adequados (máscaras cirúrgicas descartáveis), informando aos cidadãos de sua área de abrangência e aos que não moram na área adstrita à UBS, mas que se deslocam frequentemente até ela (trabalhadores, creches, escolas, etc.), sobre os sinais, sintomas e medidas de prevenção da coronavírus pandêmica (2019 - nCoV) 2019, estimulando a mobilização e a vigilância;
- Identificar moradores que tenham retornado de outros serviços em função da coronavírus pandêmica (2019 - nCoV) 2019, acolhendo-os, esclarecendo-os sobre seu acompanhamento e informando à família acerca das medidas preventivas e de monitoramento, informar à equipe sobre o caso imediatamente;
- Auxiliar no gerenciamento de insumos e equipamentos necessários ao desempenho das atividades de atenção à coronavírus pandêmica (2019 - nCoV) 2019;
- Utilizar EPI quando necessário e medidas preventivas de controle de infecção e de proteção do ambiente de trabalho, **sobretudo durante as visitas domiciliares**, reforçando-se que o ACS deve proceder às medidas de higiene para biossegurança, como os demais profissionais de saúde, tais como lavagem adequada das mãos, utilização de solução alcoólica, uso de máscara e descarte de resíduos em local apropriado, conforme estas diretrizes.

10.3. Atribuições do Médico

- Realizar acolhimento, identificando riscos e vulnerabilidades;
- Diagnosticar precocemente os casos de Síndrome Gripal conforme orientações contidas nas normas e diretrizes oficiais;
- Indicar tratamento aos pacientes com o esquema terapêutico adequado, e/ou outras medidas gerais, conforme orientações contidas nas normas e diretrizes oficiais;
- Solicitar exames complementares, quando necessários;
- Identificar sinais de gravidade e estabilizar o paciente para uma remoção segura à unidade a ser referenciado, respeitando os fluxos locais e mantendo-se responsável pelo acompanhamento;
- Notificar e investigar os casos, seguindo a estratégia local;
- Enviar ao setor competente as informações epidemiológicas referentes aos casos da área de atuação da UBS;
- Encaminhar ao setor competente a ficha de notificação e investigação, conforme a estratégia local;
- Analisar os dados sobre os casos e informações trazidas pelas pessoas, ou por outros serviços, sobre a comunidade de sua área adstrita para possíveis intervenções;
- Capacitar membros da equipe quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento, ações de vigilância epidemiológica e controle;
- Auxiliar no gerenciamento de insumos e equipamentos necessários ao desempenho das atividades de prevenção, acompanhamento e assistência aos casos de coronavírus pandêmica (2019 - nCoV) 2019; e
- Utilizar EPI e medidas de proteção do ambiente do trabalho.

10.4. Atribuições do Enfermeiro

- Capacitar os membros da equipe quanto à prevenção, ações de vigilância epidemiológica, controle, tratamento e monitoramento dos casos de coronavírus pandêmica (2019 - nCoV) 2019;

- Supervisionar diariamente o trabalho do ACS, identificando as ações referentes à coronavírus pandêmica (2019 - nCoV) 2019;
- Realizar acolhimento, identificando riscos e vulnerabilidades;
- Realizar consulta de enfermagem, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;
- Identificar sinais de gravidade, auxiliando na estabilização do paciente para uma remoção segura à unidade a ser referenciado, respeitando os fluxos locais e mantendo-se responsável pelo acompanhamento;
- Enviar ao setor competente as informações epidemiológicas referentes aos casos da área de atuação da UBS;
- Notificar e investigar os casos, seguindo a estratégia local;
- Encaminhar ao setor competente a ficha de notificação e investigação, conforme a estratégia local;
- Analisar os dados sobre os casos e informações da área adstrita à UBS para possíveis intervenções;
- Auxiliar no gerenciamento de insumos e equipamentos necessários ao desempenho das atividades de prevenção, acompanhamento e assistência aos casos de coronavírus pandêmica (2019 - nCoV) 2019; e
- Utilizar EPI e medidas de proteção do ambiente de trabalho.

10.5. Atribuições dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

- Participar das atividades de assistência primária, realizando os procedimentos regulamentados para o exercício de sua profissão;
- Permanecer atento aos sinais, sintomas e informações trazidas pela comunidade para identificação precoce dos casos, comunicando à equipe;
- Orientar a população sobre medidas de prevenção, sinais, sintomas, monitoramento e acompanhamento dos casos;
- Auxiliar no gerenciamento de insumos e equipamentos necessários ao desempenho das atividades de prevenção, acompanhamento e assistência aos casos de coronavírus pandêmica (2019 - nCoV) 2019; e
- Utilizar EPI e medidas de proteção do ambiente do trabalho.

10.6. Atribuições da Equipe de Saúde Bucal

- Encaminhar os pacientes com quadro gripal à consulta com médico e/ou enfermeiro;
- Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas ao controle da coronavírus pandêmica (2019 - nCoV) 2019;
- Participar da capacitação dos membros da equipe quanto à prevenção, manejo, ações de vigilância epidemiológica e de controle da coronavírus pandêmica (2019 - nCoV) 2019;
- Orientar a população sobre prevenção, acompanhamento e vigilância de sinais e sintomas; e
- Utilizar EPI e medidas de proteção do ambiente.

13. CONTATOS

(79) 99883-6201 – Whatsapp Vigilância Epidemiológica Municipal

(79) 98877-8489 – Whatsapp Coronavírus Estadual

0800 282 2822 – CIEVS Estadual

REFERÊNCIAS

Plano de Contingência Nacional para infecção humana pelo novo coronavírus Covid-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-CIVID-19. Ministério da Saúde, Brasil. Fevereiro de 2020.

Plano de Contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19), Brasil. Março de 2020.

Plano de Contingência elaborado pelo Comitê de Prevenção e Redução de Riscos para a Covid-19 no âmbito da UFS. Universidade Federal de Sergipe, Brasil. Março de 2020.

Protocolo de Manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária a saúde. Ministério da Saúde, Brasil. Março de 2020.

Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus 2019-nCoV. Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, Brasil. Março de 2020.

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 2/2020/DVS/CIEVS/LACEN/SES. Orientação sobre Coronavírus (2019-nCoV) - critérios de definição de caso, notificação, procedimentos para coleta e envio de amostras de casos suspeitos e recomendações. Sergipe, Brasil. Março de 2020.

NOTA TÉCNICA N. 02/2020 - GEBIO/LACEN/FSPH. Orientações para coleta, acondicionamento e transporte de amostras para a investigação do coronavírus nCoV / influenza. Sergipe, Brasil. Março de 2020.

BRASIL. ANVISA. Nota técnica nº 04 de janeiro de 2020. Atualizado em 21/03/2020.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. Infográfico sobre o Coronavírus.