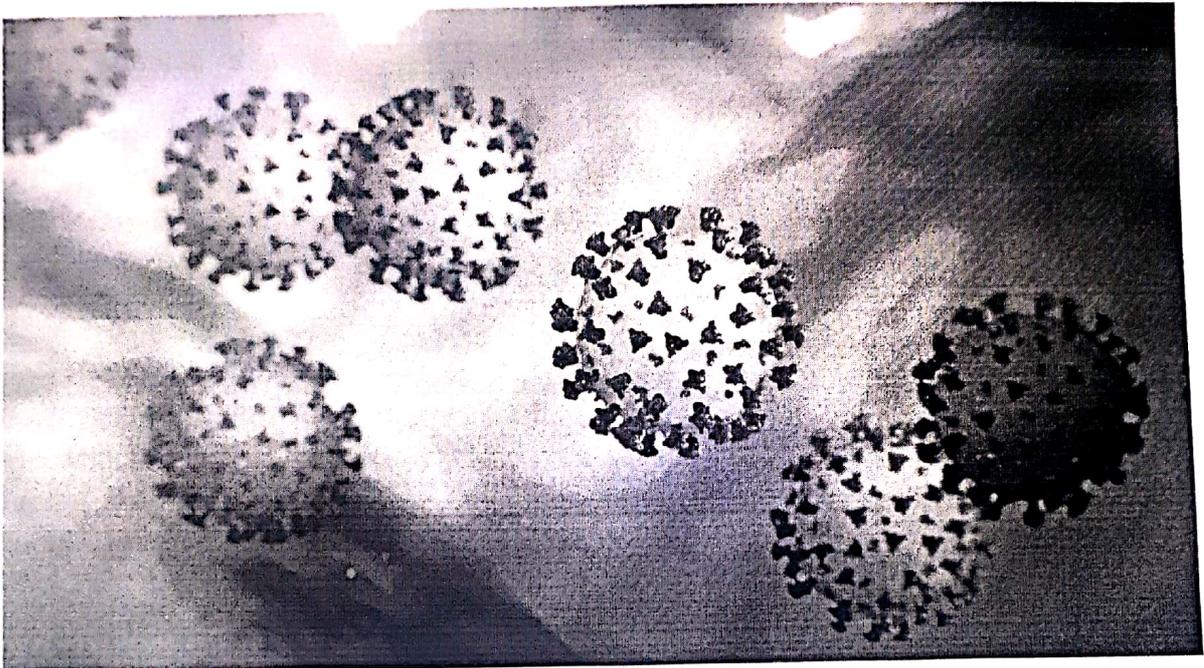


PREFEITURA DE
**SÃO MIGUEL
DOS CAMPOS**



Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV

**MARÇO
2020**

Pedro Ricardo Alves Jatoba – PREFEITO

Dr. Geraldo José Azevedo Lessa – VICE PREFEITO

Andrelina Alves Mangueira Meireles – Secretária Municipal de Saúde

Grupo Técnico responsável pela elaboração desse plano:

Marcio Gustavo Santos de Oliveira – Coordenador de Vigilância Sanitária;
Fernanda Francisco dos Santos – Coordenadora da Regulação;
Giselly Cavalcante de Albuquerque Pessoa – Coordenadora de Saúde Bucal;
Jacqueline Alves da Cruz Santos – Coordenadora dos Serviços de Especialidades;
Claudenice Costa de Amorim Campos – Técnica da Vigilância em Saúde
Karla Caires Gomes Nobre – Diretora Médica Sec. de Saúde e Coordenadora da Rede Cegonha Municipal;
Ligia Angélica Santos da Silva – Sec. Adjunta da Saúde
Maria Erivanda Castelo Meireles – Assessora Farmacêutica
Diego Augusto Torres de Carvalho – Coordenador Farmacêutico
Lidva Yvette Clark de Carvalho Barbosa – Coordenadora de Vigilância em Saúde
Cinthia Suellen Rodrigues de Oliveira Jatobá Padilha – Técnica da Vigilância em Saúde

Colaboradores:

Roberto Pacheco de Oliveira Junior – Chefe do Gabinete Civil
Thiago Bezerra Alves – Sec. Administração e finanças
Edvaldo Bezerra de Moura – Sec. De infraestrutura
Roberto Siqueira Lima – Diretor do SAAE
Mario Jorge dos Santos – Sec. de Segurança Urbana e SMTT
João Tadeu Figueiredo Alves – Sec. de Articulação Política
Decite Cavalcante Sá – Sec. de Assistência Social
Monica Alves Jatobá – Sec. da Mulher
Eduardo Luiz de Paiva Lima Marinho – Procurador Municipal
Elusa Rodrigues da Costa – Sec. de Educação
Hermann Zeferino Valente Soares – Sec. de Agricultura e limpeza urbana;
Ana Paula Reis Alves Lobo – Sec de Infância e Juventude
João Ulisses Santos Guimarães – Sec. de Comunicação
Leonel Cavalcante de Albuquerque Pessoa – Sec de Cultura
Valdemir Costa – Sec. de Esporte e Lazer

SUMÁRIO

Apresentação

1. Introdução	5
2. Propósito do Plano.....	5

Aspectos conceituais e operacionais

3. A infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV)	6
4. Medidas de prevenção	6

A vigilância da infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)

5. Definição de Casos.....	10
5.1. Definição de caso suspeito de infecção humana pelo 2019-nCoV	11
5.2. Notificação	12
5.3. Investigação de casos suspeitos.....	12
5.4. Coleta de amostras	13

6. Rede de Assistência.....

6.1. Atuação dos Profissionais de Saúde na Atenção Básica.....	15
6.2. Atuação dos Profissionais de Saúde nas Unidades Hospitalares.....	16
6.2.1. Limpeza e desinfecção de superfícies.....	17

REFERENCIAS

19

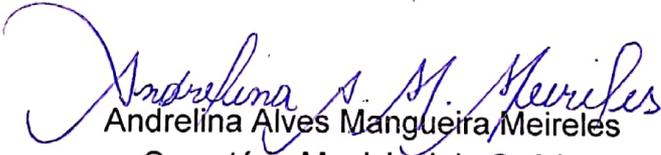
Apresentação

A **pandemia de COVID-19** é uma pandemia em curso de COVID-19, uma doença respiratória aguda causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2).

A OMS emitiu o primeiro alerta para a doença em 31 de dezembro de 2019, depois que autoridades chinesas notificaram casos e uma misteriosa pneumonia na cidade de Wuhan, metrópole chinesa com 11 milhões de habitantes, **sétima maior cidade da China** . O tamanho é comparável com a cidade de São Paulo, que tem mais de 12 milhões de habitantes.

No dia/ 25 de Fevereiro o Brasil registrou o primeiro caso de COVID-19, e daí então novos casos foram sendo confirmados.

Dessa forma este Plano de Contingência Municipal para infecção humana pelo Coronavírus 2019 – nCOV é fruto de uma intersetorialidade a partir do Plano de Contingência da Secretaria Estadual de Alagoas, entendendo que o novo cenário no mundo requer uma constante revisão sempre que for necessário.


Andreolina Alves Manguiera Meireles
Secretária Municipal de Saúde

1. Introdução

A infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), foi declarada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 188, de 03/02/2020, Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN).

Diante da gravidade do quadro e acreditando que muitas serão as dúvidas e FAKE NEWS, a secretaria de saúde nomeou um Grupo Técnico que trabalhará durante 24h para esclarecer a população com informações oficiais sobre a PANDEMIA.

Um dos principais compromissos do GT é a elaboração, revisão periódica e monitoramento deste Plano, considerando que ainda há importante grau de incerteza em relação a esse cenário, tendo em conta que o espectro clínico ainda não está descrito completamente, não há certezas quanto ao padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade.

Ressaltamos que diferentemente do vírus influenza, para o novo Coronavírus ainda não há medidas efetivas de prevenção, ou seja, além das recomendações para minimizar a transmissibilidade não há vacina ou medicamento específico disponível no momento.

2. Propósito do Plano

É propósito deste plano de contingência estabelecer as diretrizes para o enfrentamento da atual situação da Pandemia pelo COVID-19, conforme diretrizes e normativas da esfera nacional e estadual, de modo a minimizar o impacto de uma possível entrada do vírus no território municipal, mediante articulação de ações de vigilância e de atenção à saúde de casos suspeitos, primando pela resposta oportuna, avaliação de risco e adoção de medidas pertinentes.

O Plano estabelece orientações de natureza técnica e operacional relativas à gestão coordenada da resposta do setor saúde à emergência envolvendo particularmente a:

- ✓ Detecção, notificação e investigação de casos suspeitos;
- ✓ Monitoramento dos casos suspeitos detectados, incluindo o suporte laboratorial e o atendimento aos casos graves;

Aspectos conceituais e operacionais

3. A infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV)

Aspectos clínicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ O espectro clínico da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) não está descrito completamente, bem como o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. ✓ No início, muitos dos pacientes tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos de Whuan, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. ✓ Depois, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a disseminação de pessoa para pessoa.
Período de incubação	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tem-se observado um período médio de incubação de cinco dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias. ✓ Dados preliminares do 2019-nCoV sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.
Suscetibilidade	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo e não se sabe se a infecção em humanos produzirá imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura.
Diagnóstico clínico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. ✓ Para o 2019-nCoV, no entanto, esse espectro ainda não está estabelecido completamente, exigindo mais investigações e tempo para caracterização da doença. ✓ Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. ✓ O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal e o diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. ✓ É recomendável que para todos os casos de síndrome gripal seja questionado o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior.

Diagnóstico laboratorial	<ul style="list-style-type: none"> ✓ O espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial, de modo geral, é a secreção da nasofaringe (SNF). ✓ Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, esse diagnóstico pode ser estendido até o 7º dia (mais preferencialmente até o 3º dia). ✓ O diagnóstico laboratorial específico para Coronavírus inclui as seguintes técnicas: <ul style="list-style-type: none"> ❑ Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e ❑ Sequenciamento parcial ou total do genoma viral. ✓ No Brasil, os Centros Nacionais de Influenza (NICs), farão o RT-PCR em tempo real e laboratórios parceiros do Ministério da Saúde farão o sequenciamento através da metagenômica.
Diagnóstico diferencial	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.

4. Medidas de prevenção

Atualmente, não existe vacina para prevenir a infecção pelo 2019-nCoV.

A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus. Esses cuidados pessoais são indicados para quaisquer infecções respiratórias como forma de prevenção e propagação de vírus respiratórios, a saber:

- ✓ Lavagem frequente das mãos com água e sabão, por pelo menos 20 segundos. Na ausência de água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool.
- ✓ Evitar tocar os olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- ✓ Evitar o contato próximo e direto com pessoas doentes, em particular com infecção respiratória.
- ✓ Evitar sair à rua, ir ao trabalho ou à escola quando doente, ficando em repouso, em casa.
- ✓ Cobrir boca e o nariz com um lenço de papel para tossir ou espirrar (nunca usar as mãos), jogando o papel no lixo, ou usar a dobra do braço para tossir ou espirrar, evitando a dispersão de gotículas no ambiente e jogar no lixo.
- ✓ Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência quando doente.

Medidas de prevenção serão adotadas por todos os serviços de saúde do município, a saber:

- ✓ Divulgação do Decreto Municipal nº 14.627, em todas as instituições públicas, privadas e comunidade em geral (ANEXO I)
- ✓ Orientações de prevenção nas salas de esperas dos serviços, na comunidade, em redes sociais;
- ✓ Distribuição de EPI (Equipamento de Proteção Individual) para os profissionais de saúde e pacientes com suspeita de COVID-19;
- ✓ Os atendimentos dos profissionais de saúde nas Unidades Básicas, estarão voltadas para a prevenção ao COVID-19, devendo dessa forma serem suspensos os atendimentos agendados, ficando assim, por demanda espontânea;
- ✓ Entrega de medicamentos no domicílio aos doentes crônicos acima cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde, CAPS e farmácias de referência;
- ✓ Intensificação da higienização nos serviços de saúde;
- ✓ Campanha de Vacina contra Influenza (a partir 55 anos), será realizada de forma Drive Thru em todas as ruas do município.
- ✓ Os agentes comunitários de saúde irão trabalhar na prevenção no COVID-19 e na identificação de usuários, orientando a população quanto á campanha de vacinação contra influenza e quando necessário na organização da identificação dos doentes crônicos, bem como os sintomáticos respiratórios;
- ✓ Os cirurgiões-dentistas irão atender apenas a pacientes de urgência e emergência, e como corresponsáveis pelo cuidado da população e integrantes das equipes multiprofissionais, deverão compor a equipe que realizará as ações de prevenção; deverão ainda auxiliar na fase de avaliação de sintomas e notificação (se necessário), colaborando com os profissionais de enfermagem de nível superior;
- ✓ Será disponibilizado para população em geral do município o número de contato 24h para esclarecimentos de dúvidas, a saber 98151-0924;
- ✓ As unidades básicas de saúde Roberto Correia (parte alta da cidade) e Renata Sá (parte baixa da cidade) funcionarão de domingo a domingo das 8h às 20h para atendimento as pessoas com suspeita de COVID -19;
- ✓ Como medida de minimizar a infecção cruzada pelo vírus na UPA, o atendimento deve ser realizado em um anexo de estrutura móvel, com

disponibilidade de 05 leitos cama (03 com suporte ventilatório, 02 com suporte básico), além de 02 leitos para administração de medicamentos em poltronas.

- ✓ Como medida de garantir o isolamento dos usuários que procuram as unidades básicas de saúde, iremos manter as unidades básicas para que possam possibilitar o atendimento das demais patologias;
- ✓ Ficam suspensas as viagens que não sejam para tratamentos dos pacientes no Estado de Alagoas; ou em casos de extrema necessidade com autorização da secretária;
- ✓ Fica sob a responsabilidade dos condutores: Utilizar máscara e andar com os vidros do veículo baixos, quando estiverem transportando pacientes; Oferecer aos passageiros álcool 70 ao adentrarem no veículo; Além da higienização adequada dos veículos;
- ✓ Fica suspenso o atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas;
- ✓ Fica suspenso os serviços de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia no Centro de Diagnóstico José Anacleto, os serviços de especialistas deverão ser mantidos com redução na quantidade de atendimentos e com agendamento do horário;
- ✓ Os serviços de curativos domiciliares deverão ser mantidos, devendo o profissional está com os EPIs adequados e mantendo uma distancia mínima de um metro de outras pessoas da residência;
- ✓ Os agentes de Vigilância Sanitária deverão trabalhar na orientação das pessoas quanto as medidas de prevenção contra o COVID-19 e nas blitzs sanitárias;
- ✓ Os agentes de combate as endemias deverão trabalhar nas orientações quanto a prevenção contra o COVID-19, bem como sobre o combate ao Aedes Aegypti, propagando nas redes sociais as informações;
- ✓ As farmácias Centrais, devem funcionar com atendimento de rotina, podendo ser locados funcionários de outros setores para minimizar o tempo de espera dos usuários.
- ✓ Na academia da saúde ficam suspensas todas as atividades;
- ✓ As visitas na Santa Casa de Misericórdia ficam suspensas, ficando a critério da equipe médica e de enfermagem analisar caso;
- ✓ As cirurgias eletivas ficam suspensas até segunda ordem;

A vigilância da infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV)

5. Definição de casos

Para efeitos de definição de caso para o COVID-19 adota-se:

a) DEFINIÇÃO DE CASO EXCLUÍDO: Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

b) DEFINIÇÃO DE CASO PROVÁVEL: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre 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). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

c) DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO:

POR CRITÉRIO LABORATORIAL: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por 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.

d) DEFINIÇÃO DE CASO DESCARTADO: Caso suspeito com resultado laboratorial negativo para SARS-CoV-2 ou com confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

a. Definição de caso suspeito

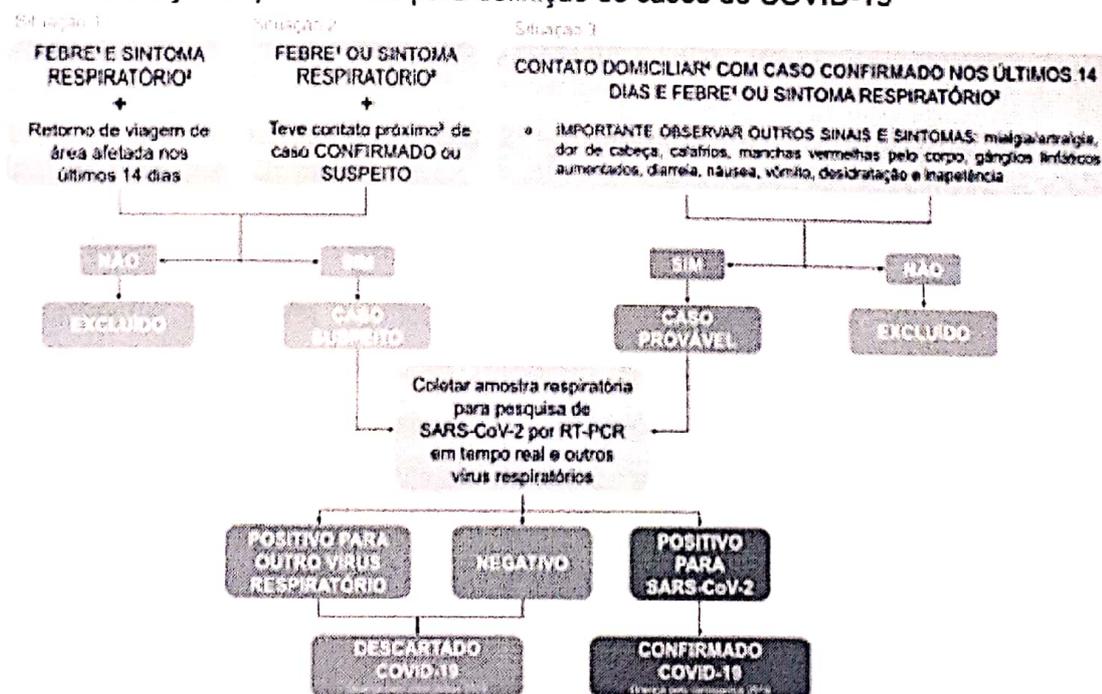
Caso que apresente características compatíveis com os critérios clínicos e epidemiológicos.

Tendo como base os aspectos clínicos da doença, bem como o cenário epidemiológico que se apresenta, atualmente foram definidos os seguintes critérios para casos suspeitos:

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO POR COVID-19	
CRITÉRIOS CLÍNICOS	CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS
Febre (acima de 37,8°) E 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 O ₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem à área com transmissão.
Febre (acima de 37,8°) 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 O ₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo com casos confirmados ou suspeitos para COVID-19.

Fonte: Ministério da Saúde, março 2020.

Figura 1 - Definições operacionais para definição de casos de COVID-19



Fonte: COE/MS, 2020.

5.2. Notificação

A notificação da suspeita é imediata e deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento do caso que se enquadra na definição de suspeito.

✓ A notificação é feita ao Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde de Alagoas – CIEVS/AL

Por telefone:

(82) 3315-2059/ 08002845415 (Horário comercial – todos os dias).

(82) 98882-975 (24hs).

Por e-mail: notifica@saude.al.gov.br.

✓ O CIEVS/AL atende 24 horas, todos os dias, inclusive nos finais de semana, feriados.

Para a notificação e investigação de casos suspeitos do novo Coronavírus todos os serviços públicos e privados devem utilizar o FORMULÁRIO PADRONIZADO (Anexo 1), disponível em <http://bit.ly/2019-ncov>.

O serviço que atender o caso suspeito deve imprimir e preencher essa ficha, aguardando a equipe do CIEVS/AL que recolherá as notificações. No caso de dificuldades para acessar a ficha contatar o CIEVS/AL.

 A CID10 a ser utilizada é a: B34.2 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada.

5.3. Investigação de casos suspeitos

Ressaltamos que toda notificação deflagra o processo de isolamento imediato do paciente, investigação (deverão ser checados os dados de identificação; antecedentes de exposição; a existência de contato com casos semelhantes; a caracterização clínica do caso; a identificação de possíveis contatos, em particular os contatos íntimos), coleta de espécime clínico para diagnóstico laboratorial, recomendações e assistência à saúde.

A investigação de cada caso deverá ser deflagrada pela equipe da vigilância epidemiológica do município. O processo de investigação de cada caso só será interrompido diante do encerramento do caso como descartado

ou confirmado, havendo ainda a necessidade de monitoramento dos contatos do caso, a fim de verificar o surgimento ou não de sinais e sintomas neles.

Assim para que a vigilância epidemiológica possa conduzir o processo de investigação, solicita-se aos profissionais de saúde da assistência, atenção principalmente em aspectos relacionados à anamnese do paciente e fluxos estabelecidos.

5.4. Coleta

O espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial para vírus respiratórios, de modo geral, é a secreção da nasofaringe (SNF) colhida por aspiração. Na impossibilidade, colhe-se material da nasofaringe e orofaringe com uso de swabs combinados.

Para realizar a coleta é imprescindível o uso de equipamento de proteção individual (EPI), considerando o contato com o paciente suspeito de infecção pelo vírus. Os EPIs indicados são:

- ✓ Máscara N95 ou PFF2;
- ✓ Gorro (touca);
- ✓ Pró-pé;
- ✓ Jaleco descartável de manga longa e pulso sanfonado;
- ✓ Óculos de proteção;
- ✓ Luvas de procedimento.

O procedimento de coleta também exige a disponibilização de materiais e insumos específicos para o uso do swab na nasofaringe e orofaringe (SNF), bem como de aspirado da nasofaringe (ANF). O serviço de saúde que atende ao paciente deve dispor do EPI para seus profissionais, bem como materiais e insumos necessários à coleta da SNF e ANF, e o LACEN/AL disponibilizar os meios de cultura.

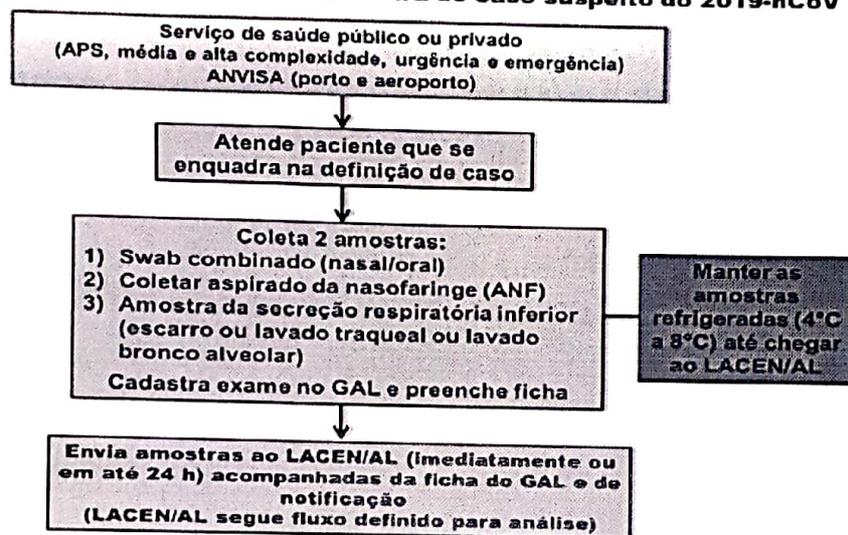
Na suspeita do 2019-nCoV faz-se necessária a coleta de 2 (duas) amostras. As duas amostras devem ser encaminhadas ao LACEN/AL de imediato, para que este providencie o transporte para análise pelos laboratórios de referência.

O exame solicitado é cadastrado no pelo serviço que coletou a amostra, dando atenção especial ao seguinte:

- ✓ Ao preencher o campo "Agravado/Doença" registrar "Influenza" ou "vírus respiratórios".
- ✓ Anotar no campo "observação" da requisição que a (s) amostra (s) é de paciente que atende à definição de caso suspeito do novo Coronavírus.

A (s) amostra (s) deve (m) ser encaminhada ao LACEN/AL acompanhadas requisição do GAL e da ficha de notificação de caso suspeito.

Fluxo da coleta e envio da amostra do caso suspeito do 2019-nCoV



6. Rede de Assistência

Os casos suspeitos deverão ser atendidos, preferencialmente nas Unidades de Referência para o COVID -19, a sensibilidade do profissional para identificação de sinais e sintomas e demais características de suspeição é fundamental, considerando a necessidade de proteção do paciente, isolamento, coleta de material para exame e ou acionamento do transporte para uma unidade de pronto atendimento ou de emergência.

Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio, assim é recomendado o isolamento domiciliar para os casos suspeitos de COVID-19 durante o período de 14 dias (diante da avaliação de presença ou ausência de sinais e sintomas), para os casos de doença não complicada, esses deverão ser acompanhados pela Atenção Básica do Município.

Os casos graves deverão ser encaminhados a serviços hospitalares com capacidade de atender infecções respiratórias graves, em nosso município será encaminhados para UPA e referenciados, caso seja necessário para Santa Casa de Misericórdia. Nestes casos, o transporte dos pacientes será realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, através do número 192, e na indisponibilidade no momento do mesmo poderá ser acionado o serviço de transporte de saúde municipal que também estará funcionando em regime de sobre aviso.

6.1. ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

As Equipes das Unidades Básicas de Saúde deverão estar preparadas para atuarem de forma efetiva na disseminação de informações, orientando a comunidade sobre os riscos de transmissão e as formas de evitá-la, bem como coordenar o acesso aos serviços de referência, de acordo com os protocolos técnicos pré-definidos para a organização racional da rede de assistência à saúde.

É de responsabilidade das Equipes de Saúde da Atenção Primária:

- Participar da elaboração dos planos municipais e do planejamento das ações de enfrentamento no âmbito municipal, na detecção precoce de casos suspeitos a fim de interromper a cadeia de transmissão no menor tempo possível e proporcionar uma resposta oportuna;
- Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto de problemas identificados;
- Participar intensamente na elaboração e execução de campanhas de vacinas, capacitando profissionais e mantendo-os informados quanto à doença, dose da vacina, esquema vacinal, contra-indicações, etc;
- Avaliar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto ao risco de transmissão e da necessidade de isolamento em casos suspeitos, realizando a busca ativas contatos, a fim de orientar e administrar medidas profiláticas aos contatos;
- Articular com outras áreas de saúde pública, como vigilância epidemiológica e sanitária, mantendo sempre a equipe informada sobre qual a situação atual;

- Identificar os locais de risco em suas áreas de abrangência, como escolas, creches, asilos e outros;
- Organizar o funcionamento dos serviços de forma a priorizar o atendimento dos casos suspeitos, a oferta imediata de máscara cirúrgica e o isolamento da pessoa;
- Conhecer o fluxo de unidades de referência e articular com essas unidades o repasse das informações do caso;
- Assegurar o transporte adequado e seguro dos casos suspeitos sem complicações para unidades de pronto atendimento para diagnóstico o mais rápido possível;
- Assegurar o transporte adequado e seguro dos casos suspeitos nas formas graves para hospitais de referência, após avaliação médica, evitando complicações e óbitos;
- Registrar no sistema de informação (e-SUS AB), ressaltando sinais e sintomas suspeitos e, nos casos confirmados, referir CID 10 – Infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19): B34.2 – Infecção pelo novo coronavírus de localização não especificada;
- Identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com o caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa, ações de controle e investigação;
- Compartilhar com as equipes dados epidemiológicos sobre a circulação de COVID-19 e outros vírus respiratórios. As informações estão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link saude.gov.br/listacorona;

6.2. ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS UNIDADES HOSPITALARES

O paciente suspeito deve ser identificado e isolado precocemente (precaução padrão, por contato e gotículas). O isolamento respiratório deve ser feito em quarto privativo com acesso restrito ao profissional de saúde envolvido no atendimento.

O quarto deve ter a entrada sinalizada, alertando para isolamento de doença respiratória (gotículas), de modo a limitar a entrada de outros

pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outras áreas/setores do serviço.

Os cuidados a seguir são essenciais e devem ser adotados com a maior rapidez possível:

- O paciente deve utilizar máscara cirúrgica desde o momento da identificação, na triagem, até a chegada ao local de isolamento.
- As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais. A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes.
- Disponibilizar, antes da entrada do isolamento, condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Monitorar o paciente de modo a limitar a movimentação para fora da área de isolamento, quando necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o percurso.
- Disponibilizar EPI para qualquer pessoa que entrar no isolamento ou entrar em contato com o caso suspeito, (nas exposições por tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização utilizar preferencialmente a máscara N95, e a máscara cirúrgica para exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Quando for necessário o acompanhante orientar a higienização das mãos.

6.2.1. Limpeza e desinfecção de superfícies

Não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo COVID-19. Os princípios básicos para tal ação estão descritos no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da ANVISA, destacando-se:

- ✓ Medidas de precaução, bem como o uso do EPI, devem ser apropriadas para a atividade a ser exercida e necessárias ao procedimento;

- ✓ Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
- ✓ Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis;
- ✓ É recomendado o uso de kits de limpeza e desinfecção de superfícies específicos para pacientes em isolamento de contato;
- ✓ Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados;
- ✓ A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

Referências

- Governo de Alagoas. Plano Estadual de Contingencia do novo Coronavírus 2019. Primeira versão. 2020.
- Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Nota Informativa Nº 02-1/2020 – 27/JAN. Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).
- Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Nota Informativa Nº 02-2/2020 – 28/JAN. Coleta e transporte de amostras para vírus respiratórios (2019-nCoV).
- Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Centro de Informações Estratégicas e Resposta em VS – CIEVS. Grupo Técnico de Monitoramento da Emergência – GT 2019-nCoV. Alerta Epidemiológico nº 01/2020 – 2/FEV. Fluxo de notificação e coleta para casos suspeitos do novo Coronavírus (2019-nCoV).
- Governo do Maranhão. Planoestadual De Contingência Do Novo Coronavírus 2019-nCoV. Primeira versão. 2020
- Governo do Rio Grande do Norte. Plano Estadual de Contingencia do novo Coronavírus 2019. Primeira versão. 2020.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE nCoV. Boletim Epidemiológico. COE 02 – Fev 2020. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf>.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE nCoV. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV. 2020 (Versão preliminar). Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/plano-contingencia-coronavirus-preliminar.pdf>.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). 2020. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>.
- Presidência da República. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internaciona decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Publicada no DOU de 7/2/2020. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm