
**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA
PARA INFECÇÃO HUMANA PELO
CORONAVÍRUS
(COVID19)**

Antonina

2020

Prefeito

José Paulo Vieira Azim

Secretário Municipal de Saúde

Odileno Garcia Toledo

Diretora Hospital Dr. Silvio Bittencourt Linhares

Elizandre Rodrigues

Coordenação de Atenção Básica

Nargela Aparecida Rodrigues Floriano

Coordenação de Enfermagem Hospital Municipal Dr Silvio Bittencourt Linhares

Roberta Gruber

Diretor Clínico do Hospital Municipal Dr Silvio Bittencourt Linhares

Dr Gerson Samy Pinto

Vigilância em Saúde

Ana Paula Ferreira

Carlos Eduardo de Abreu Calixto

Equipe Técnica

Alex Sandro De Oliveira Fonseca

Lediane Cristine Duarte Pinto

Maridete Vieira de Mesquita

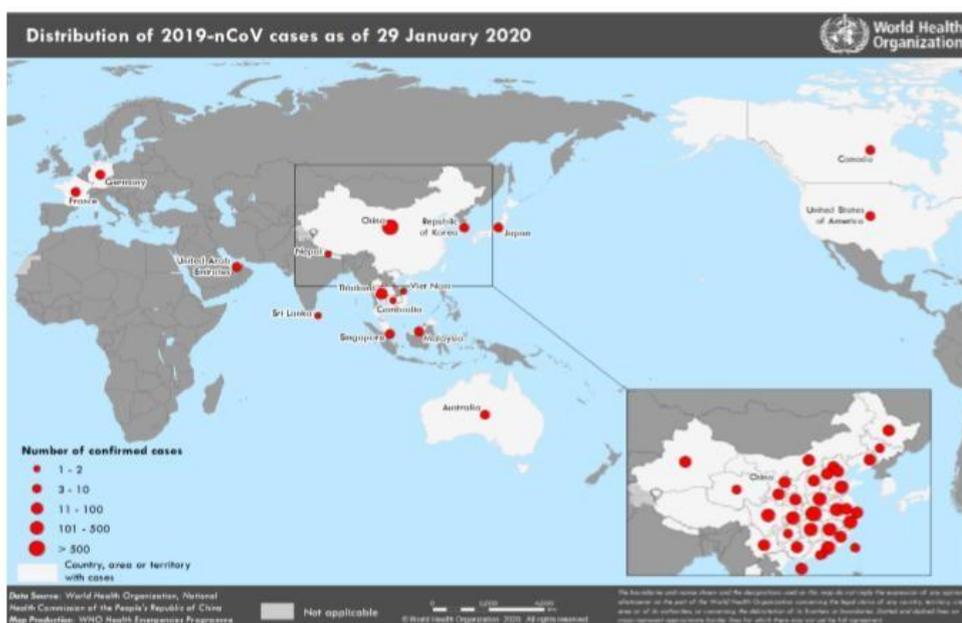
SUMÁRIO

Introdução	4
Epidemiologia do Novo Coronavírus.....	5
Manifestações Clínicas	6
Diagnóstico Laboratorial	6
Definições Operacionais	7
Níveis de Ativação/Resposta.....	8
Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde.....	9
Componentes	12
Plano de Atividades	12
Nível: de Alerta.....	12
Nível: Perigo Eminente.....	15
Nível: Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional	19
Regulação	21
Equipe de Resposta Municipal	25
Anexo 1 – Orientação para Notificação/Investigação de Casos Suspeitos.....	26
Anexo 2 – Nota Técnica Conjunta nº 2 – Coronavírus.....	36
Anexo 3 –Fluxograma De Pacientes Sintomáticos Respiratórios.....	45
Referências Bibliográficas e Links de Interesse.....	46

1. Introdução

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan.

Figura 1 – Distribuição de casos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus, Jan, 2020.



Fonte: OMS

Em 30 de janeiro de 2020, após segunda reunião do Comitê de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), a OMS declarou a Infecção Humana pelo Novo Coronavírus uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPII).

Esta declaração visa fortalecer a preparação e resposta dos países membros na contenção da expansão de casos, abarcando ações de Vigilância Ativa, detecção precoce, gerenciamento de casos, rastreamento de contatos, prevenção e controle da expansão exponencial da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus.

Tabela I - Total de casos notificados para investigação do novo Coronavírus. Brasil, 17 a 27 de janeiro de 2020

ID	ESTADO	NOTIFICADO	SUSPEITO	PROVÁVEL	CONFIRMADO	DESCARTADO	EXCLUÍDO
1	MG	2	1	0	0	0	1
2	RJ	2	0	0	0	0	2
3	SC	2	0	0	0	0	2
4	SP	2	0	0	0	0	2
5	DF	1	0	0	0	0	1
6	RS	1	0	0	0	0	1

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde /MS

1.1. Epidemiologia do Novo Coronavírus

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019nCoV) o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível. O tratamento é de suporte e inespecífico.

Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causados por COVID19 em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (2019nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

1.2. Manifestações Clínicas

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo Coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de 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. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal sejam questionados: o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

As características clínicas não são específicas e podem ser similares às aquelas 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.

1.3. Diagnóstico Laboratorial

Para o diagnóstico laboratorial o espécime preferencial é a secreção da nasoorofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia).

1.4. Definições operacionais

☐ Casos Suspeitos

Situação 1: Febre E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 2: Febre E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo de caso suspeito para o Coronavírus (COVID19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 3: Febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso confirmado de Coronavírus (COVID19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas

☐ Caso Provável

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para COVID19 ou com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

☐ Transmissão local

É definida como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do COVID19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona

□ 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, ao setor de Vigilância em Saúde Local conforme orientações no ANEXO.

2. Níveis de Ativação/Resposta

Este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Município de Antonina e o impacto na 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 (COVID19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas;*
- *Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;*
- *Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;*
- *Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos;*
- *Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.*

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o novo Coronavírus (COVID19) disponíveis são limitados. Há muitas incertezas no modo exato de transmissão e os possíveis reservatórios. As taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída. As informações cruciais para apoiar

avaliação dos fatores mencionados, como infectividade, transmissibilidade, taxa de complicações, letalidade, mortalidade, serão gradualmente disponibilizadas.

O risco será avaliado e revisto periodicamente pela SVS/MS, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

2.1. Alerta

Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

2.2. Perigo Iminente

Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito.

2.3. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID19), 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.

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.

3. Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde

Considerando as atribuições, a Secretaria Municipal de Saúde elaborou o Plano Municipal de Contingência para Coronavírus (COVID 19), para orientar todas as ações no município de Antonina, definindo objetivos e metas e seguindo os componentes no Plano de Contingência Estadual e orientações do Ministério da Saúde.

- A. Organização do fluxo assistencial dos casos prováveis de CORONAVÍRUS, incluindo regulação;
- B. Notificação de casos suspeitos;
- C. Investigação epidemiológica de casos notificados, surto e óbitos;
- D. Busca ativa de casos nas unidades de saúde;
- E. Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- F. Análise e retroalimentação dos dados às unidades notificantes;
- G. Divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- H. Gestão dos estoques municipais dos insumos padrão
- I. Coordenação e execução das atividades de educação em saúde e mobilização social no âmbito municipal;
- J. Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;
- K. Estruturação dos núcleos de Vigilância em Saúde do hospital municipal (NVS) e Serviços de Vigilância em Saúde (SVS) municipais, das Coordenação da Atenção Primária (CAP), agregando as ações de vigilância de casos e laboratorial.

Importante lembrar, que as Ações de Contingências, são suplementares aquelas realizadas na rotina, que devem ser adotadas no caso de ocorrência de sinistro ou impedimento relevante que venha a comprometer o funcionamento normal de uma organização. As ações a serem encetadas para a recuperação das instalações e sistemas e para a redução do impacto sobre as atividades da organização tem como premissa a ocorrência de um dano ou desastre que comprometa a execução dos serviços essenciais a sua missão.²

3.1. Objetivos Gerais

- Promover processos de controle e prevenção de alta transmissão do Coronavírus entre residentes do município de Antonina;

- Reduzir a ocorrência de óbitos evitáveis por Coronavírus entre os residentes do município de Antonina;
- Descrever o padrão epidemiológico de ocorrência do Coronavírus entre os residentes do município de Antonina.

3.2 Objetivos Específicos

- Organizar as ações de prevenção e controle do Coronavírus;
- Padronizar os insumos estratégicos e priorização de equipamentos necessários;
- Aprimorar a Vigilância Epidemiológica, garantindo a detecção, notificação, investigação dos casos, sempre de forma oportuna;
- Traçar estratégias para redução da força de transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;
- Apoiar a capacitação dos profissionais de saúde e gestores envolvidos no enfrentamento do agravo em questão;
- Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado para a doença por profissionais de saúde habilitados;
- Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas;
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
- Monitorar e avaliar a organização da Rede de Atenção para orientar a tomada de decisão; • Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando a integralidade das ações para enfrentamento da doença;
- Reforçar ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão;
- Orientar a utilização das medidas de prevenção e controle disponíveis.
-

4. Componentes

- Vigilância em Saúde;
- Assistência;
- Educação e Mobilização Social;
- Comunicação e Publicidade;
- Gestão.

5. Plano de Atividades

5.1. Nível: Alerta

Componente: Vigilância em Saúde

Atividades relacionadas

- Disseminar orientações sobre notificação e investigação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID19.
- Intensificar identificação de rumores de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID19
- Intensificar a disseminação de informes da OMS, OPAS e MS sobre a situação epidemiológica da Infecção Humana pelo COVID19 para a rede de atenção à saúde.
- Intensificar monitoramento de boas práticas laboratoriais nos procedimentos de coleta, armazenamento e transporte de amostras biológicas de casos suspeitos de Coronavírus.

Componente: Assistência

Atividades relacionadas

- Divulgar e disponibilizar publicações sobre Coronavírus e temas relacionados para orientação para profissionais e serviços de saúde;

- Orientar a atenção primária, atenção pré-hospitalar e atenção hospitalar sobre manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção humana pelo COVID19;
- Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde da Rede de Atenção à Saúde quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção primária assistência pré-hospitalar e hospitalar;
- Orientar da Rede de Atenção à Saúde sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos conforme a Resolução RDC nº 306, de 7/12/2004 – ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- Desenvolver fluxogramas/protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios para a Rede de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde;
- Desenvolver fluxogramas/protocolos de transporte de usuários com sintomas respiratórios em atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos na Rede de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde;
- Desenvolver treinamento para profissionais da Rede de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- Quantificar estoques de insumos padrão e EPI's.

Componente: Educação e Mobilização Social

Atividades relacionadas

- Fomentar e assessorar ações e projetos no campo da Promoção da Saúde e Prevenção do Coronavírus;
- Assessorar e capacitar os profissionais da Atenção Primária responsáveis pelas ações de Educação e Promoção da Saúde, com o objetivo de potencializar as

ações locais de prevenção da doença, de articulação intersetorial e de mobilização social;

- Produzir materiais informativos e educativos para a prevenção do Coronavírus no município de Antonina;
- Promover ações educativas e de mobilização social de Promoção da saúde e prevenção por meio do Programa de saúde na Escola;
- Estabelecer as parcerias com os diferentes segmentos das mídias, como veículos de comunicação em saúde, educação e cidadania, jornais e rádios comunitárias, e redes sociais.

Componente: Comunicação e Publicidade

Atividades relacionadas

- Desenvolver campanhas de comunicação de massa para mobilização da população sobre a importância da adoção de medidas de prevenção e controle para Infecção pelo Novo Coronavírus;
- Apoiar a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença com a população e a rede de atenção à saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

Componente: Gestão

Atividades relacionadas

- Articular com os coordenadores da Atenção Primária CAP e Coordenação da Urgência e Emergência o acompanhamento da execução do Plano de Contingência de Infecção pelo COVID19;
- Divulgar material desenvolvido pelas áreas técnicas (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas);
- Fomentar o processo de capacitação sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos conforme a Resolução RDC nº 306, de 7/12/2004 – ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

- Fomentar o desenvolvimento de fluxogramas/protocolos de acolhimento para usuários com sintomas respiratórios para a Rede de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde;
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões de equipe com o Gestor de acordo com agenda estabelecida.

5.2. Nível: Perigo iminente

Componente: Vigilância em Saúde Atividades relacionadas

- Acompanhar e monitorar os rumores sobre casos suspeitos;
- Acompanhar a situação epidemiológica e divulgar Boletins Epidemiológicos produzidos pela SVS/MS;
- Intensificar orientações sobre notificação e investigação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID19;
- Intensificar identificação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID19;
- Intensificar a disseminação de informes da OMS, OPAS e MS sobre a situação epidemiológica da Infecção Humana pelo COVID19 para a rede de atenção à saúde;
- Intensificar monitoramento de boas práticas laboratoriais nos procedimentos de coleta, armazenamento e transporte de amostras biológicas de casos suspeitos de infecção pelo Novo Coronavírus.

Componente: Assistência Atividades relacionadas

- Implantar e acompanhar o seguimento dos fluxogramas/protocolos de acolhimento para usuários com sintomas respiratórios para a Rede de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde;
- Implantar e acompanhar fluxogramas/protocolos de transporte de usuários com sintomas respiratórios em atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e

transporte interinstitucional de casos suspeitos na Rede de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde;

- Implantar treinamento para profissionais da Rede de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde sobre a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).
- Intensificar a divulgação e disponibilização de publicações sobre Coronavírus e temas relacionados para orientação para profissionais e serviços de saúde;
- Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico, classificação de risco e medidas de prevenção e controle para a rede de atenção da Secretaria Municipal de Saúde (*precaução padrão, cuidados com paciente na assistência direta, no transporte, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies*) na assistência ao usuário com infecção pelo Novo Coronavírus;
- Orientar da Rede de Atenção à Saúde do Município de Antonina sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos conforme a Resolução RDC nº 306, de 7/12/2004 – ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Componente: Educação e Mobilização Social

Atividades relacionadas

- Intensificar a disseminação de informação sobre a doença por meio de estratégias articuladas com a Secretaria de Comunicação;
- Apoiar a Rede de saúde do Município de Antonina atendendo as demandas relativas à Promoção da saúde, controle e prevenção da doença;
- Intensificar ações educativas junto à comunidade escolar com vistas a vigilância da doença;
- Apoiar a capacitação das equipes de setores de segurança pública, como Polícia Militar, Corpo de Bombeiros, SAMU, Defesa Civil, para atuação estratégica e emergencial em locais com maiores índices da doença;

- Indicar a necessidade de treinamentos emergenciais com conselheiros de saúde, lideranças comunitárias e representantes da sociedade civil, com vistas a agendas estratégicas de mobilização social nos espaços públicos;
- Acompanhar, assessorar, monitorar, avaliar e propor ações estratégicas na agenda semanal da Sala de Situação do Coronavírus.

Componente: Comunicação e Publicidade

Atividades relacionadas

- Monitorar canais da Prefeitura Municipal de Antonina nas redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- Veicular campanha publicitária sobre prevenção e controle da doença nos principais veículos de mídia.

Componente: Gestão

Atividades relacionadas

- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do Coronavírus;
- Apoiar as estratégias de comunicação referente à promoção, prevenção e controle da Infecção Humana pelo novo Coronavírus;
- Acompanhar a execução do Plano de Contingência;
- Divulgar material desenvolvido pelas áreas técnicas (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas);
- Fomentar o processo de capacitação sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos conforme a Resolução RDC nº 306, de 7/12/2004 – ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- Fomentar o desenvolvimento de fluxogramas/protocolos de acolhimento para usuários com sintomas respiratórios para a Rede de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde;

- Adquirir de forma emergencial os insumos essenciais para garantia das ações de promoção, atenção e vigilância em saúde dos casos de Infecção Humana pelo novo Coronavírus;
- Cria Sala de Situação do Coronavírus.

5.3. Nível: Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional

Componente: Vigilância em Saúde

Atividades relacionadas

- Acompanhar a situação epidemiológica e divulgar Boletins Epidemiológicos produzidos pela SVS/MS para subsidiar a tomada de decisão;
- Intensificar orientações sobre notificação e investigação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID19;
- Intensificar identificação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo 2019nCov;
- Intensificar a disseminação de informes da OMS, OPAS e MS sobre a situação epidemiológica da Infecção Humana pelo COVID19 para a rede de atenção à saúde;
- Intensificar monitoramento de boas práticas laboratoriais nos procedimentos de coleta, armazenamento e transporte de amostras biológicas de casos suspeitos de infecção pelo Novo Coronavírus;
- Apoiar as Divisões de Vigilância em Saúde de Antonina e Coordenação de Atenção Primária na investigação oportuna dos casos graves e óbitos sempre que necessário;
- Prestar apoio técnico as ações de Vigilância Epidemiológica desenvolvidas equipes da Divisão de Vigilância em Saúde de Antonina e Coordenação de Atenção Primária, sempre que necessário.

Componente: Assistência

Atividades relacionadas

- Acompanhar a organização da rede de atenção à saúde da Secretaria Municipal de Saúde no atendimento aos casos de Infecção pelo Novo Coronavírus;
- Executar ações de educação permanente e medidas de prevenção e controle para a rede de atenção à saúde da Secretaria Municipal de Saúde (*precaução padrão*,

cuidados com paciente na assistência direta, no transporte, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies) na assistência ao usuário com Infecção pelo Coronavírus;

- Avaliar o plano de investimento emergencial do nível local para ampliação de RH, e/ou oferta de insumos, e/ou contratualização de leitos, e/ou criação de unidades extras para atendimento na rede de saúde a saúde da Secretaria Municipal de Saúde;
- Publicizar pelos meios institucionais pertinentes documento oficial com aprovação de recursos e definição do plano de investimento na rede de atenção da Secretaria Municipal de Saúde em situação de contingência para assistência aos casos de Infecção pelo Novo Coronavírus;
- Orientar a rede de atenção à saúde do Município de Antonina sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos conforme RDC nº 306/2004 da Anvisa;
- Monitorar execução de protocolos de triagem da Rede de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

Componente: Educação e Mobilização Social Atividades relacionadas

- Intensificar a disseminação de informação sobre a doença por meio de estratégias articuladas com a Secretaria de Comunicação do Município;
- Intensificar ações educativas junto à comunidade escolar com vistas a vigilância da doença.

Componente: Gestão

Atividades relacionadas

- Intensificar ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do Coronavírus;
- Intensificar as estratégias de comunicação referente à promoção, prevenção e controle da Infecção Humana pelo novo Coronavírus;
- Acompanhar a execução do Plano de Contingência;
- Divulgar material desenvolvido pelas áreas técnicas (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas);

- Fomentar o processo de capacitação sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos conforme a Resolução RDC nº 306, de 7/12/2004 – ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- Fomentar o desenvolvimento de fluxogramas/protocolos de acolhimento para usuários com sintomas respiratórios para a Rede de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde.
- Adquirir de forma emergencial os insumos essenciais para garantia das ações de promoção, atenção e vigilância em saúde dos casos de Infecção Humana pelo novo Coronavírus.

Componente: Comunicação e Publicidade

Atividades relacionadas

- Monitorar canais da Prefeitura Municipal de Antonina nas redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
- Veicular campanha publicitária sobre prevenção e controle da doença nos principais veículos de mídia.

6. REGULAÇÃO

O objetivo da Regulação é garantir o acesso de usuários quando atendidos em um estabelecimento de saúde onde a capacidade resolutiva seja insuficiente para atendimento integral e oportuno, do caso clínico apresentado.

Em termos de organização dos serviços de saúde, desde a atenção primária até o acesso à atenção especializada há necessidade de articulação gerencial para lidar com a diversidade da oferta de serviços. A Política de Regulação, neste aspecto, tem um papel importante na organização do fluxo e melhor utilização da oferta existente.

No município de Antonina, o acesso e o fluxo entre os níveis de atenção à saúde se dão por Regulação Estadual, por meio de sistemas específicos, visando garantir a continuidade do cuidado e

acesso aos procedimentos, consultas e internações necessários, objetivando a melhor eficiência do sistema e qualidade de atenção aos usuários.

A implantação da RUE (Regulação Urgência Emergência) tem, entre seus principais avanços, a regulação dos leitos hospitalares, por meio da central de regulação e a garantia de acesso a integralidade dos serviços quando indicado. Todas essas iniciativas apontam na direção proposta do acolhimento, com classificação de risco, qualidade e resolutividade do cuidado.

A prioridade da Regulação, nos casos graves de COVID19, se dará por meio do sistema de regulação levando em conta a complexidade do ponto de atenção - porta de entrada do paciente. No processo de regulação per si, o paciente poderá utilizar a regulação, com o fluxo de acesso de assistência por regime de "Vaga Zero" ou pelo sistema G-SUS do governo do Estado onde a prioridade se dará pela doença. Assim, a regulação irá ordenar a demanda por serviços de emergência e o acesso aos leitos e serviços da região, trazendo agilidade no atendimento, na realização de exames e internação. Há ainda a possibilidade de se ter leitos específicos para os agravos de interesse epidemiológico.

6.1. São considerados os seguintes Níveis de Resposta ao Surto de Coronavírus

☐ Alerta

Nível Zero – Casos importados notificados ou confirmados.

☐ Perigo Iminente

Nível de Ativação I – Transmissão autóctone de Coronavírus no município de Antonina

Nível de Ativação II – Transmissão sustentada na no município de Antonina.

☐ Emergência de Saúde Pública

Nível de Ativação III – Quando as ações/atividades orientadas para serem realizadas no nível II de ativação forem insuficientes como medidas de controle e para a organização da rede de atenção na resposta. Rede de atendimento definida incapaz de atender à demanda.

6.2. De acordo com o proposto a regulação atuará na Resposta ao Surto de Coronavírus

☐ Alerta

Nível Zero – Pacientes da Rede de saúde suplementar mantidos na rede de saúde de origem da notificação CIEVS informa local de transferência com base no Plano Estadual.

Regulação do transporte de pacientes a partir da APS/Unidade pré-hospitalar e/ou hospitalar quando necessário, com provimento de 03 (três) viaturas específicas – 01 (uma) ambulância cegonha e 02 (duas) ambulâncias básicas.

☐ Perigo Iminente

Nível de Ativação I – Transmissão autóctone de Coronavírus no município de Antonina. Pacientes da Rede de saúde suplementar mantidos na rede de saúde de origem da notificação

Unidades de saúde solicitam a regulação a por transferência para leitos da Central Unificada de regulação com base no Plano Municipal e Estadual de contingência. Regulação do transporte de pacientes a partir da APS/Unidade pré-hospitalar e/ou hospitalar quando necessário, com provimento de duas viaturas existentes e provimento de ampliação do contrato com mais 10 viaturas específicas para acionamento rápido por meio do complexo regulador com transporte efetivo e redução do tempo-resposta (necessidade de aditivo contratual)

Previsão de incorporação de 120 leitos municipais para isolamento por coorte, com a discriminação específica a ser explicitada pela SUBHUE, que receberão o paciente 24horas/dia.

O Acesso se dará exclusivamente por meio da regulação exceto nas unidades com emergência que irá solicitar/informar a ocupação de sua própria capacidade instalada através da plataforma.

Nível de Ativação II – Transmissão sustentada no município de Antonina.

Pacientes da Rede de saúde suplementar mantidos na rede de saúde de origem da notificação.

Unidades de saúde solicitam a regulação a por transferência para leitos da Central Unificada de regulação com base no Plano Municipal e Estadual de contingência. O Acesso se dará exclusivamente através da regulação exceto nas unidades com emergência que irá solicitar/informar a ocupação de sua própria capacidade instalada através da plataforma.

Regulação do transporte de pacientes a partir da APS/Unidade pré-hospitalar e/ou hospitalar quando necessário, com provimento de duas viaturas existentes e provimento de ampliação do contrato com mais 10 viaturas específicas para acionamento rápido por meio do complexo regulador com transporte efetivo e redução do tempo-resposta (necessidade de aditivo contratual) e mecanismos contratuais que permitam transporte sanitário.

☐ Emergência de Saúde Pública

Nível de Ativação III – Quando as ações/atividades orientadas para serem realizadas no nível II de ativação forem insuficientes como medidas de controle e para a organização da rede de atenção na resposta. Rede de atendimento definida incapaz de atender à demanda.

Pacientes da Rede de saúde suplementar mantidos na rede de saúde de origem da notificação
Unidades de saúde solicitam a regulação a por transferência para leitos da Central Unificada de regulação com base no Plano Municipal e Estadual de contingência. O Acesso se dará exclusivamente através da regulação exceto nas unidades com emergência que irá solicitar/informar a ocupação de sua própria capacidade instalada por meio da plataforma.

Ampliação de leitos prevista no plano de contingência Estadual, no setor privado, recomposição dos leitos inativados municipais e federais.

Regulação do transporte de pacientes a partir da APS/Unidade pré-hospitalar e/ou hospitalar quando necessário, com provimento de duas viaturas existentes e provimento de ampliação do contrato com mais 10 viaturas específicas para acionamento rápido por meio do complexo

7. Equipe de Resposta Municipal

Equipe municipal de resposta imediata a um evento ou surto de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus.

- Equipe de Vigilância em Saúde

ANEXO 1

Orientações para Notificação / Investigação de casos suspeitos por Novo Coronavírus (COVID19)

Atualizado em 30/01/2020

1. Definição de caso

1.1. Caso Suspeito

a. Febre** E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de viagem para área com transmissão local*, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas

b. Febre** E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo de caso suspeito para o Coronavírus (COVID19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

c. Febre** OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso confirmado de Coronavírus (COVID19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas

1.2. Caso Provável

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para COVID19 OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

1.3. Caso Confirmado

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (COVID19), independente de sinais e sintomas.

1.4. Caso Descartado

Caso que não se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para 2019nCoV OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

1.5. Caso Excluído

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

Notas:

() As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona. Definimos (MS/SVS) como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do COVID19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. Até o momento, a única área com transmissão local é a China (**). Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.*

*(***) Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros (2 m) de um paciente com suspeita de caso por novo Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.*

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que todos os casos de síndrome gripal sejam questionados o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

2. Procedimentos

2.1. Recomendações para pessoas que preencham a definição de caso suspeito

ISOLAMENTO	AVALIAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
<p>1. Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.</p> <p>2. Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou 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).</p>	<p>1. Realizar coleta de amostras respiratórias.</p> <p>2. Prestar primeiros cuidados de assistência.</p>	<p>1. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento.</p> <p>2. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.</p>

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID19). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas. No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, conforme protocolo de tratamento de Influenza: [http://bvSecretaria Municipal de Saúde.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf](http://bvSecretariaMunicipal.deSaude.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf) Para detalhes da assistência hospitalar e/ou na Atenção Primária consultar <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf>

2.2. Notificação

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata pela Rede Assistencial (pública, privada e filantrópica) em todos os níveis de atenção (até 24 horas) ao Serviço de Vigilância em Saúde (SVS) local e/ou CIEVS utilizando o formulário FormSUScap, em anexo, que deverá ser preenchido manualmente.

O CIEVS que procederá a inserção do caso em sítio eletrônico específico disponibilizado pela SVS/MS.

Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

2.3. Investigação Laboratorial

Orienta-se a coleta de swabs combinado (nasal/oral) em MTV (meio de transporte viral) ou aspirado de nasofaringe (ANF) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar).

É necessária à coleta de 2 amostras na suspeita de COVID19.

As duas amostras serão encaminhadas com URGÊNCIA para o LACEN acompanhadas da requisição do GAL e cópia do formulário FormSUScap (preenchido manualmente).

As amostras só serão processadas após a comunicação do CIEVS ao LACEN.

Uma das amostras será enviada ao Centro Nacional de Influenza (NIC) e outra amostra será enviada para análise de metagenômica. O LACEN providenciará contato com a CGLAB para solicitação do transporte ao Centro de Referência.

3. Fluxo de coleta, armazenamento e envio de amostra biológica ao LACENRJ

Exame / Metodologia	Material	Volume	Fase da Coleta	Acondicionamento	Transporte
RT PCR	Swab Combinado (Naso e Orofaringe)	03 swabs no mesmo MTV (2 amostras)	Na identificação do caso suspeito	Enviar imediatamente ou manter entre 4°C e 8°C, por no máximo 72h da coleta.	Caixa com Gelo Reciclável de uso EXCLUSIVO

3.1. Cadastro da Amostra no GAL

a. Dados da Solicitação

Dados da solicitação

Data da solicitação: 28/01/2020 Finalidade: Investigação Descrição: Influenza Humana por Novo Subtipo

b. Informação clínica

Informações Clínicas		
Dados clínicos gerais		
Agravo/Doença:	Data 1ºs sintomas:	
INFLUENZA / VÍRUS RESPIRATÓ		
Idade gestacional:	Motivo:	Diagnóstico:

c. Amostras

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data de Coleta
Swab naso-orofaríngeo		1ª amostra	Em Meio de Transporte Viral	30/01/2020
Swab naso-orofaríngeo		2ª amostra	Em Meio de Transporte Viral	30/01/2020

Pesquisas/Exames			
Nova pesquisa:	Pesquisa	Amostra	<input type="button" value="Incluir"/> <input type="button" value="Excluir"/> <input type="button" value="Incluir exame"/> <input type="button" value="Excluir"/>
Exame	Metodologia	Amostra	Status
Coronavírus - PCR: Swab naso-orofaríngeo - 1ª amostra-- MTV - Em Meio de Transporte Viral			
Vírus Respiratórios	RT-PCR em tempo real	Swab naso-orof...	Não salva
Influenza	RT-PCR em tempo real	Swab naso-orof...	Não salva
Coronavírus - PCR: Swab naso-orofaríngeo - 2ª amostra-- MTV - Em Meio de Transporte Viral			
Vírus Respiratórios	RT-PCR em tempo real	Swab naso-orof...	Não salva
Influenza	RT-PCR em tempo real	Swab naso-orof...	Não salva

d. Observações

Observações
<p>As amostras são de paciente que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus, conforme boletim epidemiológico MS/SVS.</p>

Obs.: Segundo o CIEVS/MS, em breve o GAL será adequado para solicitações de Infecção por Novo Coronavírus (COVID19), enquanto isso seguir o padrão acima.

Atenção: Usar equipamento de proteção individual (EPI) adequado, que inclui luvas descartáveis, avental e proteção para os olhos ao manusear amostras potencialmente infecciosas bem como uso de máscara N95 durante procedimento de coleta de materiais respiratórios com potencial de aerossolização (*aspiração de vias aéreas ou indução de*

escarro). A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito. As amostras coletadas deverão ir em caixa térmica com gelo reciclável, mantendo as amostras entre 4°C e 8°C. A caixa térmica deve ser de uso exclusivo para amostras com suspeitas para Coronavírus, portanto, sem outras amostras para outras suspeitas (exemplo: sarampo, dengue, zika, chikungunya). A caixa térmica irá passar por desinfecção pelo LACEN e só será liberada após esse processo que pode demorar até 2 dias, dependendo do volume de demandas do LACEN.

4. Outras orientações

Busca ativa de contactantes: Deverá ser realizada a busca ativa de contatos próximos (*familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação*) devendo ser orientados, sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita. Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde.

Cuidados em domicílio: Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos. O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos. Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos. O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso. Manter isolamento, enquanto houver sinais e sintomas clínicos. Casos descartados laboratorialmente, independentemente dos sintomas, podem ser retirados do isolamento. Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde.

Isolamento hospitalar ou domiciliar: Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser mantidos em isolamento enquanto houver sinais sintomas clínicos (ver quadro em 2.1). Casos descartados independente dos sintomas podem ser retirados do isolamento hospitalar ou domiciliar.

Tratamento: Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID19). O tratamento é de suporte conforme a sintomatologia do paciente. Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo Coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessária **avaliação médica** para cada caso conforme orientação descrita no Boletim Epidemiológico 01 do Ministério da Saúde (link disponível nas referências).

DISQUE
SAÚDE
136

SUS+

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Resize font:
⊞ ⊞

Returning?

Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV)

Critérios clínicos	Critérios epidemiológicos
Febre ¹ e sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	<p>Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem a área com transmissão local* ou Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo ² com caso suspeito para 2019-nCoV</p>
Febre ¹ ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	<p>Nos últimos 14 dias, tenha tido contato próximo ² com caso confirmado em laboratório para 2019-nCoV</p>

*Até a data 30/01/2020, a única área com transmissão local é a República Popular da China. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona.

¹ Febre pode não estar presente em alguns casos, como por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações podem ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração. ² O contato próximo é definido como: estar a aproximadamente (2 metros), de um paciente com suspeita de caso por novo Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou ainda nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o equipamento de proteção individual recomendado.

Identificação do paciente:

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

CEP residência:	<input type="text"/>
País de residência:	<input type="text" value="▼"/>
Município de residência:	<input type="text"/>
Endereço completo e telefone:	<input type="text"/>
Dados do caso	
Data dos primeiros sintomas:	<input type="text"/>  Today D-M-Y
Selecione os sintomas apresentados	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de garganta <input type="checkbox"/> Dificuldade de respirar <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Náusea/vômitos <input type="checkbox"/> Cefaleia (dor de cabeça) <input type="checkbox"/> Coriza <input type="checkbox"/> Irritabilidade/confusão <input type="checkbox"/> Adinamia (fraqueza) <input type="checkbox"/> Outros
Selecione os sinais clínicos observados:	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Exsudato faríngeo <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Dispneia/Taquipneia <input type="checkbox"/> Alteração de ausculta pulmonar <input type="checkbox"/> Alteração na radiologia de tórax <input type="checkbox"/> Outros
Morbidades prévias (selecionar todas morbidades pertinentes):	<input type="checkbox"/> Doença cardiovascular, incluindo hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença hepática <input type="checkbox"/> Doença neurológica crônica ou neuromuscular <input type="checkbox"/> Imunodeficiência <input type="checkbox"/> Infecção pelo HIV <input type="checkbox"/> Doença renal <input type="checkbox"/> Doença pulmonar crônica <input type="checkbox"/> Neoplasia (tumor sólido ou hematológico)
Paciente foi hospitalizado?	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe reset
Nome do hospital de internação:	<input type="text"/>

Data da internação hospitalar:	<input type="text"/>  Today D-M-Y
Data da alta hospitalar:	<input type="text"/>  Today D-M-Y
Data do isolamento:	<input type="text"/>  Today D-M-Y
Paciente foi submetido a ventilação mecânica?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe reset
Situação de saúde do paciente no momento da notificação:	<input type="radio"/> Óbito <input type="radio"/> Cura <input type="radio"/> Sintomático <input type="radio"/> Ignorado reset
Foi realizada coleta de amostra do paciente?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe reset
Dados de exposição e viagens	
Paciente tem histórico de viagem para fora do Brasil até 14 dias antes do início dos sintomas?	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe reset
Foi para Wuhan, na China?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe reset
Foi para outro local de transmissão?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe reset
Descritivo do histórico de deslocamento nos 14 dias antes do início dos sintomas:	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; width: 100%;"></div> Expand
Data da chegada no Brasil:	<input type="text"/>  Today D-M-Y
O paciente teve contato próximo com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado de Novo Coronavírus (2019-nCoV)?	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe reset
Se teve contato com outro caso, favor especificar o local:	<input type="checkbox"/> Unidade de saúde <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Local de trabalho <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outro
Nome do caso fonte:	<input type="text"/>
Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas?	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe reset
Se frequentou unidade de saúde favor inserir as informações da unidade (Nome, endereço, contato):	<input type="text"/>

Ocupação do caso suspeito:	<input type="radio"/> Profissional de saúde <input type="radio"/> Estudante da área de saúde <input type="radio"/> Profissional de laboratório <input type="radio"/> Trabalha em contato com animais <input type="radio"/> Outros	reset
Teve contato próximo com animais em áreas afetadas?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe	reset
Identificação da unidade notificadora:		
Origem da notificação:	<input type="text"/>	
Estado de notificação (UF)? <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> <small>Duas letras (Exemplo: AC, BA, DF)</small>	
Município de notificação:	<input type="text"/>	
Nome do notificador:	<input type="text"/>	
Profissão ou ocupação:	<input type="text"/>	
Telefone de contato do notificador/unidade notificante:	<input type="text"/>	
E-mail do notificador/unidade notificadora:	<input type="text"/>	
<p>ATENÇÃO!!</p> <p>SE VOCÊ DESEJA RETORNAR A FICHA, AO TERMINAR O PREENCHIMENTO, CLICAR NO BOTÃO "Save & Return Later" UM CÓDIGO SERÁ FORNECIDO PARA RETORNAR A FICHA, ANOTE ESSE CÓDIGO E GUARDE EM LOCAL SEGURO. CASO JÁ TENHA INSERIDO TODAS AS INFORMAÇÕES E NÃO FOR RETORNAR A FICHA CLICAR EM "Submit".</p>		
<p><input type="button" value="Submit"/></p> <p><input type="button" value="Save & Return Later"/></p>		

ANEXO 2

Nota Técnica Conjunta nº 02, de 05 de fevereiro de 2020.

Versão Preliminar – 05/02/2020

1. Introdução

Nesta Nota Técnica Conjunta, serão abordadas orientações para os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência (*acolhimento, triagem, espera por atendimento, transporte de usuários em atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional*) aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID19), baseadas nas informações atualmente disponíveis e que poderão ser atualizadas à medida que mais evidências sejam consolidadas, por se tratar de uma doença emergente.

1.1 Objetivos

- a. Desenvolver orientações de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios para a Rede de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

- b. Desenvolver orientações de transporte de usuários com sintomas respiratórios em atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos na Rede de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

2. Medidas de Prevenção e Controle

Os serviços de saúde devem garantir, em sua rotina diária, práticas que minimizem a exposição a agentes de transmissão respiratória, que devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada.

No Acolhimento

Atividades relacionadas

1. Utilizar alertas visuais sinalizando a existência na unidade de recepção específica de casos com sinais/sintomas de infecção respiratória.
2. Treinar profissionais da recepção das unidades para abordagem inicial na porta de entrada de pacientes com sinais/sintomas de infecção respiratória.
 - i. Verificar se oriundos de área de transmissão local confirmada para o novo Coronavírus, e/ou contato com caso suspeito e/ou contato com caso confirmado da doença nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas. *Em caso positivo seguir passos a partir do tópico ii. Em caso negativo orientar retorno para avaliação pelo acolhimento da unidade.*
 - ii. Oferecer máscara cirúrgica.
 - iii. Direcionar usuário para recepção específica de casos com sinais/sintomas de infecção respiratória.
 - iv. Acionar Enfermeira do acolhimento ou Enfermeiro da escuta inicial (*Unidades de APS*) para avaliação de história de exposição (*se oriundo de área de transmissão local confirmada e/ou contato com caso suspeito e/ou contato com caso confirmado* nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas) e sinais/sintoma (se presença de sintomas respiratórios e febre).
 - v. Durante o acolhimento deste usuário a Enfermeira deve estar utilizando a precaução padrão recomendada (*para gotículas e contato*).
 - vi. Toda a assistência ao usuário classificado como caso suspeito será prestada na área reservada da unidade (*cadastro, avaliação, notificação de caso, coleta de material biológico e outras ações*) restringindo a circulação pela unidade de saúde.
3. Manter casos, que a partir da classificação de risco pela Enfermagem, atendam a critério de suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus em área separada até a consulta médica.

Respiratória: - *se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel - utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca - Realizar a higiene das mãos*

iii. Prescrever isolamento social (domiciliar) por até 10 dias da data de início dos sintomas, para as situações que não requeiram internação hospitalar.

4. Nas situações, a critério médico, que não requeiram internação hospitalar orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos. As equipes de Atenção Primária de referência deverão avaliar a adequação do ambiente residencial para a adoção das medidas de precaução recomendadas, realizando os ajustes necessários em cada caso que garantam a minimização dos riscos.

i. O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos.

ii. Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos. O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso. Manter isolamento, enquanto houver sinais e sintomas clínicos. Casos descartados laboratorialmente, independentemente dos sintomas, podem ser retirados do isolamento. Orientar que indivíduos próximos que manifestem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde

5. Os serviços de saúde devem manter um registro de todas as pessoas que prestaram assistência direta ou entram nos quartos ou na área de assistência desses pacientes.

6. Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.

7. Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente.
 - I. Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.

8. Orientar profissionais de saúde a não tocarem superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas.

9. Orientar profissionais de saúde e profissionais de apoio a utilizarem equipamentos de proteção individual (EPI) durante a assistência direta aos pacientes ou que tenham contato com o paciente ou superfícies e materiais/produtos utilizados por ele e por seus acompanhantes/visitantes.

No atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional

Atividades relacionadas

1. Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.

2. Orientar profissionais de saúde e profissionais de apoio a utilizarem equipamentos de proteção individual (EPI) durante a assistência direta aos pacientes ou que tenham contato com o paciente ou superfícies e materiais/produtos utilizados por ele e por seus acompanhantes/visitantes

3. Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte.
 - i. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos

4. Notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado será encaminhado

Figura 1 - Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo Coronavírus (COVID19) durante o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência (OMS, 28.01.2020).

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	<ul style="list-style-type: none"> - usar máscara cirúrgica - usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal) - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos com preparação alcoólica; - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental impermeável; - luvas de procedimento; <p>Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.</p>
PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental impermeável - luvas de procedimento

Fonte: NT004/2020 – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

3. Condutas para paciente internado

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 residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

O Novo Coronavírus pode manifestar-se por doença leve, moderada ou grave, incluindo pneumonia grave, SARA, sepse e choque séptico. O reconhecimento precoce de pacientes suspeitos permite medidas de prevenção e controle de infecção (PCI) oportunas e a identificação precoce de critérios de gravidade. Todos os casos suspeitos com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser hospitalizados.

Nos níveis de ativação/resposta **Alerta e Perigo Iminente** serão disponibilizados Leitos de Isolamento (quartos privativos) em unidades de referência definidas conjuntamente entre Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

No nível de ativação **Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional** as unidades hospitalares organizarão a internação a partir de Enfermarias de coorte (leitos qualificados). Para o transporte de pacientes, utilizar-se-á coorte de ambulâncias com desinfecção terminal (ambulâncias).

3.1 Definições Operacionais

Isolamento em Quarto Privativo

O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID19) deve ser realizado, preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.

Isolamento por Coorte

Separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes suspeitos e/ou confirmado infecção pelo novo Coronavírus (COVID19). 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, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados. Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID19) devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento não devendo circular para outras áreas de assistência.

Visitas

Devem ser liberadas visitas apenas em situações excepcionais, a partir de critério médico, aos contatos próximos do paciente. Estes deverão utilizar máscara cirúrgica e avental descartável não impermeável durante o período visita que deverá ocorrer o mais breve possível.

Os visitantes devem ser devidamente instruídos quanto a importância da higienização das mãos e monitorados quanto a sua implementação.

4. Processamento de Produtos para Saúde

O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos. Além disso, devem ser seguidas as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012.

Equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente deve ser recolhido e transportado de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes. Por isso é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação destes materiais. O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados durante a assistência.

Processamento de Roupas

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo Coronavírus (COVID19), podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral.

Porém, ressaltam-se as seguintes orientações:

- i. Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções já descritas anteriormente.
- ii. Roupas provenientes dos isolamentos não devem ser transportadas por meio de tubos de queda.

Tratamento de resíduos

Todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018, seguindo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS da unidade de saúde.

Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.

Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato

manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

5. Limpeza e desinfecção de superfícies.

Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal. A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; a limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente; e a limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizado a limpeza concorrente.

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 C.

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-se a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes).

Além disso, inclua os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão) nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria).

ANEXO 3 - TRIAGEM DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS



REFERENCIAS

1. Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica nº 04/2020. Orientações para Serviço de Saúde:** Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (2019 Ncov). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Brasília.2020
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública.** Boletim Epidemiológico 01. Brasília. 2020.
3. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico COE nº01, jan.2020. Disponível na internet via <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf>
4. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
5. <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/novocoronavirus>
6. Organização Mundial de Saúde. Novel Coronavírus (2019 nCoV). Disponível na internet via <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acessado em 31/01/2020.