



**Plano municipal de Contingência para
Enfrentamento às Emergências Relacionadas ao
Novo Coronavírus – COVID 19 do município de Pacajus.**

PACAJUS

2020

Bruno Pereira Figueiredo

PREFEITO MUNICIPAL DE PACAJUS

Marta Menezes de Muniz Barreiro

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Déborah Láysa Martins Evangelista

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA A SAÚDE E IMUNIZAÇÃO

Weudson Maia Nepomuceno

COORDENAÇÃO DOS AGENTES DE ENDEMIAS

Cláudia Moreira Aguiar

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Pryscila Carlos Amorim

COORDENAÇÃO DO NASF

José Rubens do Nascimento

COORDENAÇÃO DO SAD

Elizangela Kelma Rodrigues Silva

COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Luci Kelly Mendonça de Lima

COORDENAÇÃO DO PACS

Mônica de Oliveira Freitas

COORDENAÇÃO DO C.A.R.A.

Luiza Caroline Correia Lima Silveira

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Ana Carolina de Lurdes

COORDENAÇÃO DO CAPS

Luiza Gizelle Pinheiro/ Jeovana Nogueira Lopes

COORDENAÇÃO DA CLÍNICA DE REABILITAÇÃO

João Carlos Ferreira Rocha

DIRETOR DO HJMPG

PACAJUS - 2020

Elaboração do plano de contingência

Déborah Láysa Martins Evangelista

Coordenadora de Vigilância a Saúde e Imunização

Equipe de técnicos da unidade hospitalar José Maria Philomeno Gomes

Enfermeiros das Unidades Primárias de Saúde do município

Coordenadores Técnicos da Secretaria de Saúde

Sumário

1- APRESENTAÇÃO	05
2- INTRODUÇÃO	07
3- OBJETIVOS	09
4- RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO.....	10
5- EPIDEMIOLOGIA.....	11
6- ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTAS AS EMERGÊNCIAS.....	12
7- LABORATÓRIO.....	13
8- ORIENTAÇÕES PARA A COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE.....	14
9- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	16
10- COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE.....	19
11- MANEJO CLÍNICO.....	20
12- TERAPIA DE SUPORTE E MONITORAMENTO.....	23
13- CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO.....	24
14- CONTROLE DE INFECÇÃO NO ÂMBITO HOSPITALAR.....	26
15- REGULAÇÃO.....	27
16- ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.....	27
17- ANEXO 1.....	29
18- ANEXO 2.....	30
19- REFERÊNCIAS	31

Apresentação

O presente plano tem como objetivo a estruturação de uma resposta coordenada, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Pacajus, em resposta ao enfrentamento sobre o novo Coronavírus – COVID19, respectivamente no território municipal. Contempla as orientações técnicas bem com a estruturação de uma vigilância que objetiva monitorar, atualizar, informar e orientar profissionais de saúde e de outros setores, assim como a população Pacajuense quanto aos dados epidemiológicos e medidas de prevenção e controle do novo Coronavírus-COVID19.

O Plano abrange a participação de todas as Coordenações, Hospital Municipal de Pacajus além da comunicação e divulgação, que uma vez articulados, devem garantir respostas mais efetivas para o enfrentamento do novo Coronavírus – COVID19.

Este plano apresenta também as ações que devem ser realizadas a fim de prevenir situações epidêmicas e apresenta dados epidemiológicos do município.

A ocorrência da circulação do novo Coronavírus – COVID19 no Brasil colocam em alerta como um dos grandes problemas de saúde pública do país, o que impõe uma reflexão sobre nossa situação estrutural, profissional e epidemiológica e as estratégias de seu enfrentamento nos estados e municípios.

É imprescindível que o conjunto de ações (vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, atenção secundária, ações educacionais e na assistência primária direta ao paciente) que irão ser realizadas pelo município, associados a outras a serem

implantadas sejam intensificadas, permitindo um melhor enfrentamento do problema.

Diante disso, a Secretaria Municipal de Saúde apresenta o Plano Municipal de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública ao Novo Coronavírus – COVID 19 com intuito de sugerir diretrizes e estratégias de ação conjunta.

Bruno Pereira Figueiredo

Prefeito Municipal de Pacajus

Marta Muniz de Meneses Barreiro

Secretária Municipal de Saúde

1. Introdução

O Novo Coronavírus foi identificado como a causa do surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China. A rapidez da sua propagação em todos os continentes levou a OMS – Organização Mundial de Saúde, a declarar estado de Pandemia.

O Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do Covid19 foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China, onde teria algum vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a disseminação de animais para pessoas provocando a doença chamada de Coronavírus (COVID-19). Os primeiros Coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como Coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

A maioria das pessoas se infecta com os Coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os Coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha Coronavírus 229E e NL63 e beta Coronavírus OC43, HKU1.

O 2019-nCoV se dissemina através de gotículas respiratórias quando os pacientes tosse, falam alto ou espirram. O contato próximo também é uma fonte de transmissão (por exemplo, contato com a conjuntiva da boca, nariz ou olhos através da mão contaminada). Ainda não foi estabelecido se a transmissão pode ocorrer através da mãe-bebê verticalmente ou através o leite

materno⁵.

De uma forma geral, a transmissão viral ocorre apenas enquanto persistirem os sintomas. É possível a transmissão viral após a resolução dos sintomas, mas a duração do período de transmissibilidade é desconhecido para o SARS-CoV e o MERS-CoV. Durante o período de incubação e casos assintomáticos não são contagiosos.

O período de incubação vai de 2 a 14 dias após a exposição e a suscetibilidade geral, por se tratar de um vírus novo. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida⁴. O que sabemos é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade. Ainda não existe vacina para prevenir a infecção por 2019-nCoV.

Estas informações estão sujeitas a mudanças e atualizações, tendo em vista que o que se trata de um microrganismo novo no mundo e, portanto, com poucas evidências sobre ele⁴⁻⁶.

Este plano tem como objetivo sistematizar as ações e procedimentos de responsabilidade de toda esfera municipal, bem como ampliar o cuidado junto aos demais municípios e a secretaria de saúde do estado, intensificando ações e implantando fluxos de atendimento nas redes de saúde do município.

2. Objetivos do Plano de Contingência

Objetivos gerais:

- Propor ações eficazes para prevenir, identificar e/ou controlar a propagação do vírus em tempo hábil diante de casos suspeitos.

Objetivos específicos:

- Descrever estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), no sentido de controlar e reduzir a disseminação do 2019-nCoV no País;
- Organizar as ações de prevenção;
- Capacitar os profissionais de Saúde;
- Definir fluxos de atendimento;
- Aprimorar a vigilância epidemiológica, garantindo notificação, investigação e monitoramento dos casos em tempo oportuno;
- Padronizar os insumos estratégicos necessários;
- Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico.

3. Responsabilidades do Município no Plano de Contingência

- Criar a sala de situação do município após detecção da circulação viral do 2019-nCoV em território municipal, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais;
- Fortalecer as ações da Vigilância Epidemiológica;
- Apoiar a intensificação da Vigilância dos Vírus Respiratórios frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de 2019-nCoV na esfera municipal;
- Consolidar as informações epidemiológicas e laboratoriais para subsidiar a tomada de decisão;
- Capacitar os profissionais que ficarão responsáveis para realização dos procedimentos seguros para coleta de amostras do exame Swab;
- Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controle do 2019-nCoV, de forma oportuna;
- Estabelecer parcerias intersetoriais.

4. Epidemiologia

A coordenação de Epidemiologia do município de Pacajus possui como principal objetivo a identificação precoce a transmissão, verificando a circulação viral e adotando medidas para evitar casos graves e óbitos. Cabe a Vigilância Epidemiológica:

- Orientar quanto à notificação dos casos suspeitos do Covid19 em todas as Unidades de saúde – Primárias e / ou Secundária, Laboratório;
- Evitar a propagação do vírus envolvendo os profissionais de saúde;
- Monitorar possíveis viajantes recém-chegados de países europeus e que apresentam também a transmissão por contatos próximos;
- Monitorar todos os casos suspeitos que surgirem para sensibilização da coleta oportuna do exame Swab, encaminhando assim amostras do exame para LACEN Ce;
- Realizar possível investigação de óbito que possa acontecer;
- Manter atualizado o boletim epidemiológico e repassar para os profissionais, meios de comunicação e todos os munícipes;

5. Organização da Resposta Às Emergências Em Saúde Pública

Estamos cientes que o COE - Centro de Operações de Emergência em Saúde do Novo Coronavírus, que tem como responsável, o secretário de saúde do estado, é o responsável pela coordenação das ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação da informação.

Contudo a incumbência do município de Pacajus estará de acordo com o descrito no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

6. Laboratório

Até o momento temos como referência para a realização do diagnóstico laboratorial, o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), onde devemos encaminhar as coletas de swabs combinados (nasal/oral), ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar), ou aspirado de nasofaringe (ANF) de todos os casos que se enquadrem nos critérios de suspeição clínica e ou epidemiológico.

Temos ciência de que o município não possuirá kits de swab para ficar de reserva e que a solicitação do mesmo deverá ser feita ao LACEN mediante uma solicitação oficial, que as amostras após coletadas devem ser encaminhadas ao LACEN, somente após o cadastramento no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL) junto com a ficha de notificação com número do SINAN do paciente e que a verificação dos resultados poderá ser feito mediante consulta ao sistema GAL.

7. Orientações para coleta, acondicionamento e transporte

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer caso suspeito de 2019-nCoV. A coleta deverá ser realizada, preferencial, até o 3º dia, podendo ser estendida até o 7º dia, por profissional de saúde devidamente treinado e em uso de equipamento de proteção individual (EPI) apropriados: avental, óculos de proteção, touca, luvas e máscara (N95 ou PFF2). A coleta será feita exclusivamente no Hospital José Maria Philomeno Gomes, com um profissional já designado para o mesmo.

- **Coleta de SWAB combinado (nasal/oral):**

É necessário Introduzir o swab de rayon na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. Após a introdução, esfregar o swab com movimentos circulares delicadas, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção a orelha do paciente); Remover o swab do nariz do paciente e introduzi-lo imediatamente no meio de transporte (MEM). Depois, colher swab nas duas narinas (uma em cada narina); Colher o terceiro swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua. Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo frasco contendo o meio de transporte viral. Rotular a amostra no tubo de transporte MEM com o nome completo do paciente.

Deverão ser colhidos 3 swabs de rayon sendo 1 nasofaringe direito, 1 nasofaringe esquerdo e 1 orofaringe para cada meio de transporte (MEM). As amostras serão processadas para vírus respiratórios no LACEN e encaminhadas ao

Laboratório de referência nacional para ser processada para 2019-nCoV. As amostras coletadas devem ser mantidas sob-refrigeração (4 a 8°C) e devem ser encaminhadas ao LACEN, em caixa térmica com gelo reciclável e acompanhadas da ficha epidemiológica devidamente preenchida. Deverão chegar ao LACEN em até 24 horas após a coleta. Porém estas poderão ser estocadas e preservadas entre 4-8°C, por período em até 72 horas.

- **Coleta em situação de óbito:**

Os pacientes que evoluíram para o óbito, as coletas deverão ser realizadas pelo Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), como o nosso município não possui esse serviço, segue-se as normas estipuladas pelo plano de contingência imposto pela Secretaria de Saúde do Estado.

- **Amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar), ou aspirado de nasofaringe (ANF):**

Após a coleta enviar o material imediatamente para o LACEN ou no máximo 24 horas sob-refrigeração de 4 a 8°C.

- **Orientações para registro no GAL:**

A amostra deverá ser cadastrada na requisição de solicitação de exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no preenchimento do campo “Agravado/Doença”, selecionar a opção “Influenza” ou “vírus respiratórios”. No campo “observação” da requisição, descrever que as amostras são de pacientes que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus, conforme boletim epidemiológico.

8. Assistência Farmacêutica

A secretaria de saúde de Pacajus deverá mapear os locais e atividades com maiores exposições aos riscos e promover a orientação destes profissionais, é a primeira medida a ser adotada. Disponibilizando o insumo utilizado para desinfecção e higienização das mãos: Álcool gel 70%, bem como máscaras de proteção N95 quando for necessário.

8.1. Recomendações de uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI:

- Máscara Cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;
- Máscara Respirador N95, ou PFF2, preferencial nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para diagnóstico de doenças respiratórias, dentre outros;
- Protetor Ocular (óculos de segurança) quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções;
- Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção. Sugere-se a desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante;
- Luvas de Procedimento: devem ser utilizadas,

conforme recomendada nas precauções padrão, quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados;

- Capote/Avental Impermeável Descartável.

IMPORTANTE: Em nenhuma hipótese o EPI deve ser compartilhado entre os trabalhadores

8.2. Atribuições dos serviços de saúde em relação aos EPI:

- Fornecer os EPI, gratuitamente, aos trabalhadores de acordo com os riscos a que estão expostos;
- Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso adequado, guarda e conservação;
- Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.

8.3. Atribuições dos trabalhadores em relação aos EPI:

- Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
- Responsabilizar-se pela guarda e conservação;
- Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio, como por exemplo, o uso de máscaras molhadas ou amassadas.

8.4. Medicação

Até o momento, não foi descoberto um medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), porém algumas medidas estão sendo utilizadas afim de dar um suporte, como em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir. É um medicamento distribuído gratuitamente pelo MS às Secretarias de Saúde Estaduais e deverá ser solicitado mediante ofício em caso de necessidade de uso. Como também o Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®), cápsulas de 30mg, 45mg e comprimido de 75mg, que é distribuído através da logística da Assistência Farmacêutica do Estado, através do sistema HORUS.

9. Comunicação e Publicidade

Todas as ações de divulgação através de mídia e publicidade a respeito do Covid19 serão feitas em parceria com o setor de comunicação localizado na Prefeitura de Pacajus, através de uma ação conjunta com os membros do gabinete e assessores, para que a população esteja sempre informada sobre a situação epidemiológica do município, através das páginas das redes sociais como Instagram, Facebook e site oficial da Prefeitura.

10. Manejo Clínico

A secretaria de saúde de Pacajus seguirá as diretrizes do MS e da OMS, esta é a primeira edição deste documento com orientações para o manejo clínico da infecção respiratória aguda grave quando houver suspeita de infecção por 2019-nCoV. Para redução do risco de adquirir ou transmitir doenças respiratórias, especialmente às de grande infectividade, orienta-se que sejam adotadas medidas gerais de prevenção, como:

- Realizar frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir alimentos;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca, e sempre higienizar com água e sabão ou álcool em gel na falta destes;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença. Em caso de contato próximo, deve-se manter a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por Novo Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de 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.

10.1. Assistência aos pacientes com suspeita de coronavírus na atenção primária e direcionamento na rede

Atenção Primária é a principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção da rede de saúde. Com isso destaca-se a importância da atenção voltada ao paciente em:

1. Identificar precocemente pacientes suspeitos, sendo necessário realizar uma busca ativa de contatos próximos;
2. Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados no acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
3. Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
4. Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas);
5. A provisão de todos os insumos tais como sabão líquido, álcool gel e EPI, deve ser reforçada pela gestão

- municipal, bem como higienizantes para o ambiente;
6. Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente domiciliar é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde;
 7. Casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de serem dispensados para o domicílio a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessária avaliação de cada caso, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento;
 8. Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual

transferência para quarto de enfermaria sem isolamento, devido à possibilidade de excreção prolongada;

9. Pacientes que necessitem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento;
10. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária à Saúde e instituídas as medidas de precaução domiciliar;
11. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento.

11. Terapia de suporte e monitoramento

Iniciar oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque. Iniciar oxigenoterapia a 5 L/min e taxas de fluxo de titulação para atingir $SpO_2 \geq 90\%$ em adultos não grávidas e $SpO_2 \geq 92-95\%$ em pacientes grávidas. Crianças com sinais clínicos de emergência (respiração obstruída ou ausente, dificuldade respiratória grave, cianose central, choque, coma ou convulsões) devem receber oxigenoterapia durante a ressuscitação para atingir $SpO_2 \geq 94\%$; de modo geral a SpO_2 alvo é $\geq 90\%$. Use precauções de contato ao manusear materiais e superfícies contaminadas de pacientes com infecção por 2019-nCoV. Infusão cautelosa de fluidos em pacientes com SRAG, quando não houver evidência de choque. Pacientes com SRAG devem ser tratados com cautela com fluidos intravenosos, pois a ressuscitação agressiva pode

piorar a oxigenação, especialmente em locais onde a disponibilidade de ventilação mecânica é limitada. Antimicrobianos empíricos devem ser utilizados para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG. Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse.

12. Critérios de internação

Será feito a internação somente dos casos considerados graves, tendo em vista a avaliação em conjunta da equipe. Tendo em vista que o nosso Hospital passa por uma reforma estrutural e não possui condições de deixar em internação um paciente desse tipo, será feito o encaminhamento do mesmo para os hospitais designados como referência para o Coronavírus mais próximo, tendo o cuidado de na hora do transporte:

- Limitar o transporte ao estritamente necessário.
- Notificar o setor que irá receber o paciente e também o serviço de transporte interno que o paciente está em precaução.
- Durante o transporte o paciente deve utilizar a máscara cirúrgica.
- Caso o paciente esteja impossibilitado de usar máscara cirúrgica (IOT/máscara Venturi), o profissional deverá utilizar máscara N95 durante o transporte.

Caso o paciente fique em isolamento, as precauções dos profissionais de saúde são:

- Obrigatório uso de avental descartável, luvas e máscara N95. 40

- Colocar a máscara antes de entrar no quarto/box, retirá-la após fechar a porta, estando fora do quarto/box, no corredor.
- Uso da máscara individual e reutilizável. Pode ser reutilizada pelo mesmo profissional por longos períodos, desde que se mantenha íntegra, seca e limpa.
- Descarte quando estiver com sujidade visível, danificada ou houver dificuldade para respirar (saturação da máscara).

Em casos de isolamento os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até $0,3\mu$ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde. Se houver a necessidade de um isolamento de mais pessoas, será averiguado a possibilidade de isolamento domiciliar, tendo em vista a nossa falta de estrutura para acomodar muitos paciente, e ao observar o nível de gravidade, o paciente deverá ser encaminhado para o Hospital de referencia mais próximo.

13. O Controle das infecções no âmbito hospitalar após o atendimento

Os equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes obedecendo às normas do serviço de higienização do hospital. Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Novo Coronavírus. Porém a desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa.

14. Regulação

Ao ser detectado um caso suspeito de Coronavírus, deve-se isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica. A epidemiologia municipal deve ser informada, bem como esta deverá sinalizar o corpo técnico estadual para que seja dado início aos procedimentos. Deve-se deixar um número mínimo possível no contato com o paciente.

Casos suspeitos graves devem ser encaminhados para o hospital de referência mais próximo, neste caso para nós seria o Hospital São José de Doenças Infecciosas - Fortaleza, levando em conta as vagas e o perfil assistencial.

15. Atendimento pré-hospitalar de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados

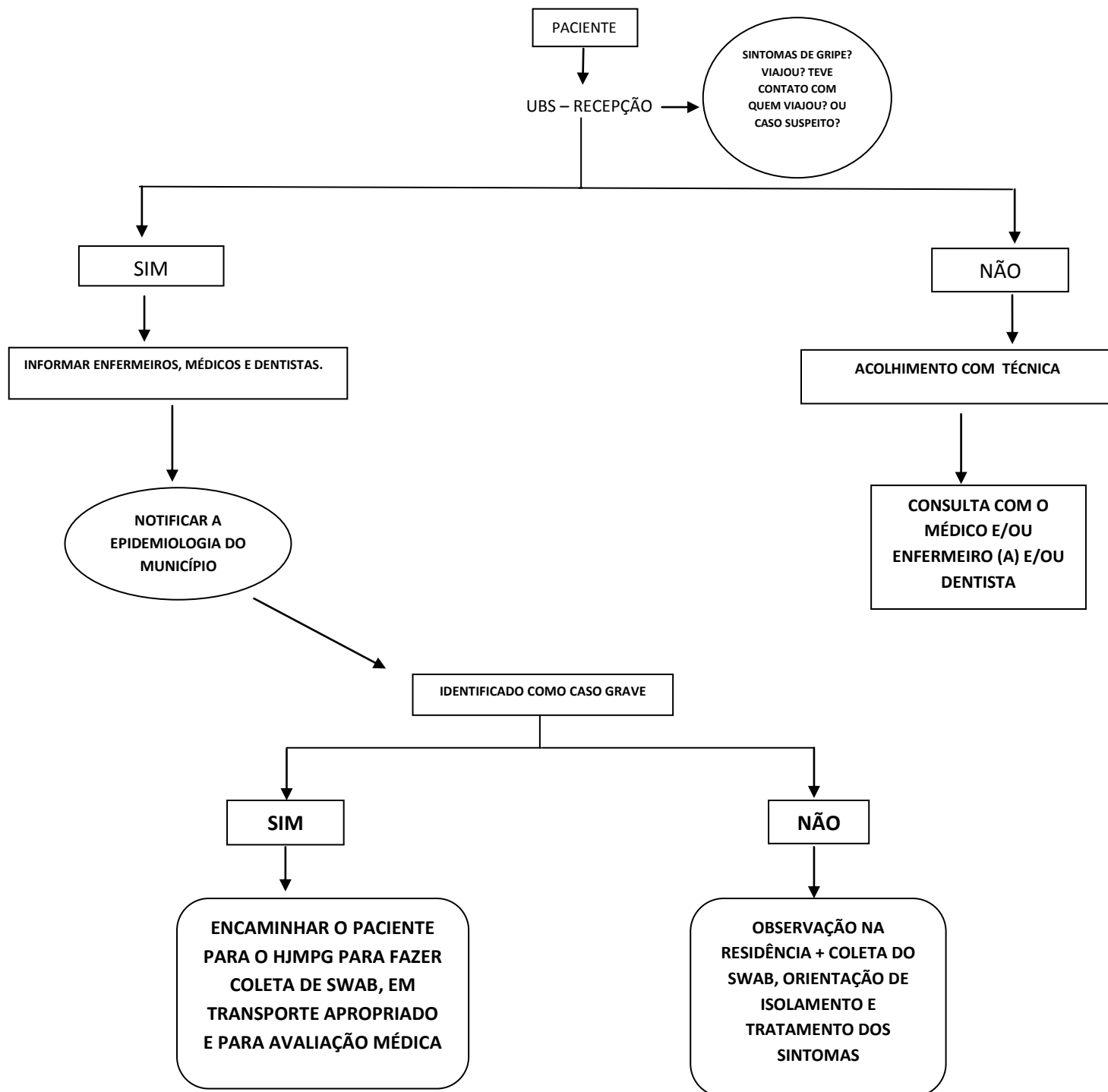
O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência.

O município de Pacajus conta com uma sede instalada para oferecer um melhor atendimento de urgência para a nossa população. Existe uma boa parceria entre secretaria de saúde e a coordenação do Samu no nosso município.

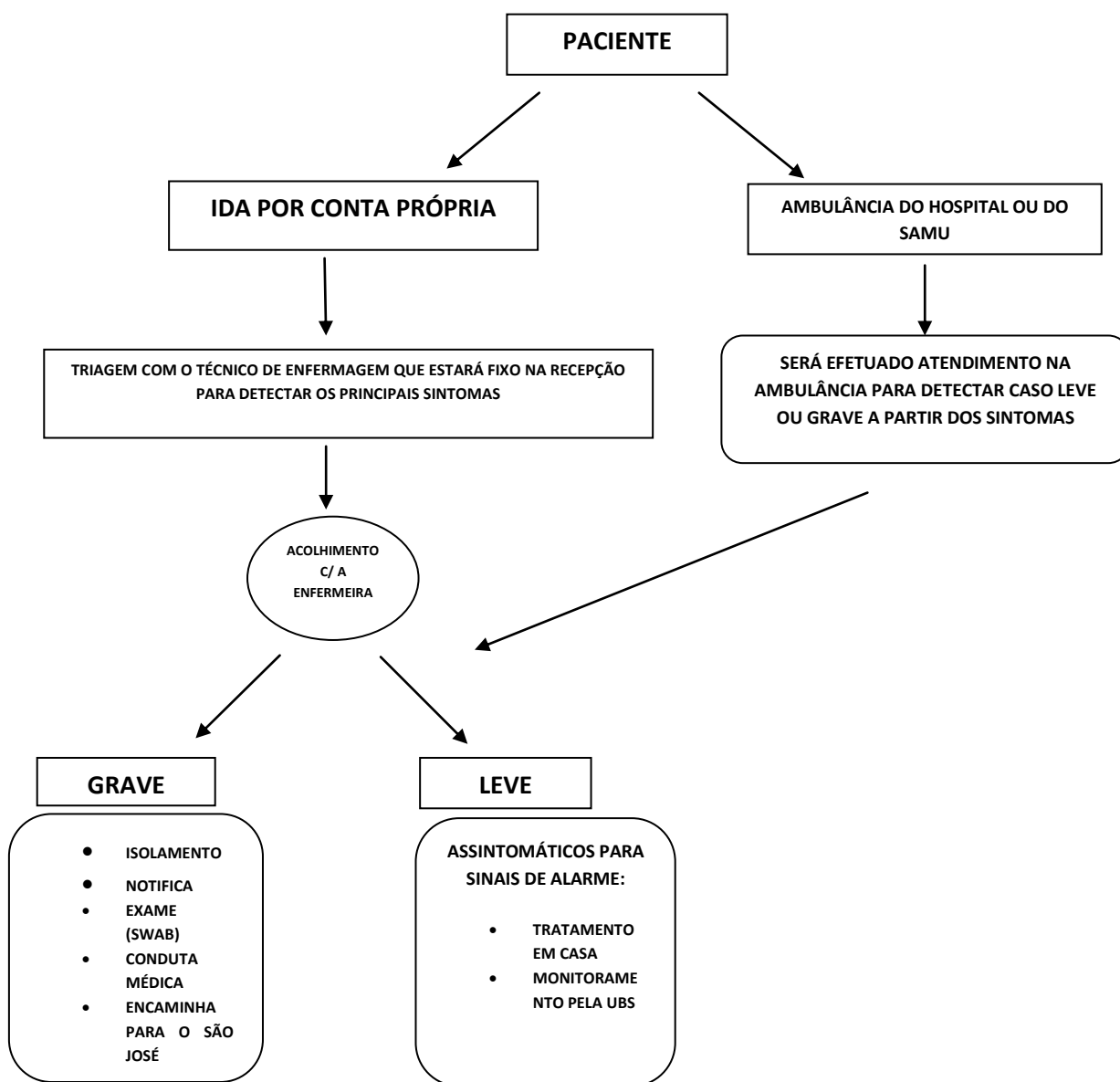
Tendo em vista a pouca estrutura física do nosso hospital, em decorrência de uma reforma, em caso de necessidade, será solicitado à ambulância do setor para transportar o paciente que seja confirmado com situação grave para o Covid19. Ainda sabemos que Unidade de Suporte Básico (USB) será enviada para casos suspeitos de baixa gravidade, sendo o

paciente acolhido pela equipe com este portando máscara médica. O paciente, em momento algum, deverá retirar a máscara. A equipe da USB realizará todo o atendimento com uso de avental, máscara N95 ou PFF2, luvas cirúrgicas, gorro, óculos ou protetor facial e cobre-botas.

Anexo 1 – Fluxograma (Paciente – UBS)



Anexo 2 – Fluxograma (Paciente – Hospital)



Referências Bibliográficas

- Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. p. 22.
- <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/servico-deatendimento-movel-de-urgenciasamu-192>
- https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2018/06/nota_tecnica_COVID19_09_03_2020.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017. Pdf
- Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília; 2020.
- ANVISA. Norma Técnica nº 04/2020. Orientações para serviços 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).