



PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

Novo Coronavírus (2019-nCoV)

Prefeitura Municipal de Tarrafas- Ceará
Secretaria de Saúde

Tertuliano Cândido Martins de Araújo

Prefeito Municipal de Tarrafas

João Deniciano Mendes de Araújo

Secretário Municipal de Tarrafas

Pedro R. Henrique Dias

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

ELABORAÇÃO

Assessoria Técnica e Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

Pedro R. Henrique Dias

Coordenadoria da Atenção Primária à Saúde

Deborah Elayna de Sousa Nogueira Leite

Coordenadoria de Enfermagem da Unidade Mista de Saúde de Tarrafas

Edwin Ferreira de Mesquita

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Contingência contra o Novo Coronavírus (2019-nCoV) apresenta nesta edição as recomendações técnicas para o desenvolvimento e a estruturação de uma vigilância que objetiva atualizar, informar e orientar profissionais de saúde e de outros setores quanto aos aspectos epidemiológicos e medidas de prevenção e controle do Novo Coronavírus (2019-nCoV), com vistas a alertar a possível ocorrência de casos confirmados da doença no Ceará.

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

A vigilância no município não pode prescindir da notificação, é necessária a investigação imediata de todos os casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV) para que as medidas de prevenção e controle possam ser desencadeadas oportunamente.

Devido ao crescente aumento de pessoas suscetíveis ao Novo Coronavírus (2019-nCoV), a circulação do vírus em várias partes do mundo e importação de casos suspeitos para o Brasil, surge uma maior probabilidade de propagação viral.

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


João Deniciano Mendes de Araújo

Secretário Municipal de Tarrafas- Ceará



1. INTRODUÇÃO

O Novo Coronavírus foi identificado como a causa do surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China. No início, muitos dos pacientes do surto na China, teriam algum vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

As infecções por coronavírus geralmente causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum, podendo evoluir ao óbito em alguns casos¹. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), identificada em 2012². Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) e febre (a febre pode não estar presente em alguns pacientes, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou que fizeram uso de medicamentos para diminuir a febre). Alguns casos de infecções pelo 2019-nCoV apresentam sintomas gastrointestinais.

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 materno.

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

As medidas de prevenção e controle de infecção pelo 2019-nCoV devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Essas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre o 2019-nCoV e podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo e, portanto, com poucas evidências sobre ele.

Este documento tem o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos de responsabilidade da esfera estadual, de modo a apoiar em caráter complementar os gestores das unidades estaduais e municipais no que diz respeito à preparação de uma possível pandemia causada pelo 2019-nCoV, de maneira



antecipada e também na organização de fluxos para o enfrentamento de situações que saem da normalidade.

2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

2.1. Geral

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

2.2. Específicos

- Descrever estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), no sentido de controlar e reduzir a disseminação do 2019-nCoV no País;
- Definir responsabilidades e prioridades na esfera municipal e local, assim como também organizar o fluxograma de resposta às emergências em saúde pública;
- Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna;
- Definir fluxos de referência para atendimento aos casos suspeitos com sintomas respiratórios leves e graves.



3. PRESPONSABILIDADES MUNICIPAIS NOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA

sala de situação no município após detecção da circulação viral do 2019-nCoV

Intensificar a Vigilância dos Vírus Respiratórios frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de 2019-nCoV;

- Realizar ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras;

Desenvolver as ações em tempo oportuno;

Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controle do 2019-nCoV, de forma oportuna.



4. CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV)

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan/China admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Wuhan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China. A partir desse momento, várias ações foram desencadeadas:

4.1 Características Gerais

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem. Os coronavírus comuns que infectam humanos são alpha-coronavírus 229E e NL63 e beta-coronavírus OC43, HKU1 . Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave que ficou conhecida pela sigla SARS da síndrome em inglês "Severe Acute Respiratory Syndrome" A SARS é causada pelo coronavírus 16 associado à SARS (SARS-CoV), tendo os primeiros relatos na China em 2002. O SARSCoV disseminou-se rapidamente para mais de doze países na América do Norte, América do Sul, Europa e Ásia, infectando mais de 8.000 pessoas e causando aproximadamente 800 mortes, antes da epidemia global de SARS ser controlada em 2003. Desde 2004, nenhum caso de SARS foi relatado mundialmente .

Em 2012, foi isolado outro novo coronavírus, distinto daquele que causou a SARS no começo da década passada. Esse novo coronavírus era desconhecido como agente de doença humana até sua identificação, inicialmente na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África. Todos os casos identificados fora da Península Arábica tinham histórico de viagem ou contato recente com viajantes procedentes de países do Oriente Médio – Arábia Saudita, Catar, Emirados Árabes e Jordânia. Pela localização dos casos, a doença passou a ser designada como síndrome respiratória do Oriente Médio, cuja sigla é MERS, do inglês "Middle East Respiratory Syndrome" e o novo vírus nomeado coronavírus associado à MERS (MERS-CoV) 8 .



O Novo Coronavírus (2019-nCoV) é uma nova cepa que ainda não havia sido identificada em humanos. Os coronavírus são zoonóticos, o que significa que são transmitidos entre animais e pessoas.

4.2 Agente etiológico

Pertencente à família Coronaviridae, gênero Coronavírus, subdividido em três grupos principais, com base em propriedades genéticas e sorológicas. Cada grupo inclui muitos vírus que causam problemas de doença no homem, animais ou aves .

- Ordem: Nidovirales
- Família: Coronaviridae
- RNA vírus • Infecção em mamíferos e aves

4.3 Reservatório e modo de transmissão

A maioria dos coronavírus geralmente infectam apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies proximamente relacionadas. Porém, alguns coronavírus, como o SARS-CoV podem infectar pessoas e animais.

O reservatório animal para o SARS-CoV é incerto, mas parece estar relacionado com morcegos . Também existe a probabilidade de haver um reservatório animal para o MERS-CoV que foi isolado de camelos e de morcegos. As investigações sobre transmissão do novo coronavírus ainda estão em andamento, mas a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por contato está ocorrendo. É importante observar que a disseminação de pessoa para pessoa pode ocorrer de forma continuada.

Apesar disso, a transmissão dos coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:

- Gotículas de saliva;
- Espirro;
- Tosse;
- Secreção nasofaríngea;
- Contato com pessoa doente;
- Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

4.4 Período de incubação

Estima-se que o período de incubação seja de 2 a 14 dias.

4.5 Suscetibilidade

Existe suscetibilidade geral em todos os grupos, com idosos e pessoas com doenças preexistentes com maior probabilidade de se tornarem casos graves.



4.6 Manifestações clínicas

Os sinais e sintomas clínicos do Novo Coronavírus são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Porém, podem causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias. Os principais são sintomas são: febre, tosse e dificuldade para respirar. Alguns casos podem apresentar sintomas gastrointestinais e pneumonias.

Embora a maioria das pessoas infectadas apresente sintomas leves a moderados, o Novo Coronavírus pode provocar sintomas mais graves e, inclusive levar à morte. No entanto, até o momento, as formas mais graves têm se manifestado em populações já reconhecidamente vulneráveis a outros vírus respiratórios, como idosos, crianças, pessoas com doenças crônicas ou imunossuprimidas.



5. CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV)

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan/China admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Wuhan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China. A partir desse momento, várias ações foram desencadeadas.

5.1 Características Gerais

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem. Os coronavírus comuns que infectam humanos são alpha-coronavírus 229E e NL63 e beta-coronavírus OC43, HKU1.

Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave que ficou conhecida pela sigla SARS da síndrome em inglês "Severe Acute Respiratory Syndrome". A SARS é causada pelo coronavírus.

Associado à SARS (SARS-CoV), tendo os primeiros relatos na China em 2002. O SARSCoV disseminou-se rapidamente para mais de doze países na América do Norte, América do Sul, Europa e Ásia, infectando mais de 8.000 pessoas e causando aproximadamente 800 mortes, antes da epidemia global de SARS ser controlada em 2003. Desde 2004, nenhum caso de SARS foi relatado mundialmente.

Em 2012, foi isolado outro novo coronavírus, distinto daquele que causou a SARS no começo da década passada. Esse novo coronavírus era desconhecido como agente de doença humana até sua identificação, inicialmente na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África. Todos os casos identificados fora da Península Arábica tinham histórico de viagem ou contato recente com viajantes procedentes de países do Oriente Médio – Arábia Saudita, Catar, Emirados Árabes e Jordânia. Pela localização dos casos, a doença passou a ser



designada como síndrome respiratória do Oriente Médio, cuja sigla é MERS, do inglês "Middle East Respiratory Syndrome" e o novo vírus nomeado coronavírus associado à MERS (MERS-CoV).

O Novo Coronavírus (2019-nCoV) é uma nova cepa que ainda não havia sido identificada em humanos. Os coronavírus são zoonóticos, o que significa que são transmitidos entre animais e pessoas .

5.2 Agente etiológico

Pertencente à família Coronaviridae, gênero Coronavírus, subdividido em três grupos principais, com base em propriedades genéticas e sorológicas. Cada grupo inclui muitos vírus que causam problemas de doença no homem, animais ou aves.

- Ordem: Nidovirales
 - Família: Coronaviridae
 - RNA vírus
-
- Infecção em mamíferos e aves

5.3 Reservatório e modo de transmissão

A maioria dos coronavírus geralmente infectam apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies proximamente relacionadas. Porém, alguns coronavírus, como o SARS-CoV podem infectar pessoas e animais.

6. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica (VE) do 2019-nCoV tem como objetivo geral realizar no Sistema Municipal de Vigilância em Saúde e na Rede de Serviços de Atenção à Saúde a atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos

suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de

transmissão sustentada no território municipal.

- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- Orientar os profissionais de saúde e a população sobre a conduta frente aos contatos próximos;

6.1 Definição de caso suspeito

Situação 1



Febre*

pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros)

histórico de viagem para área com transmissão local,

de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas

Situação 2

Febre*

pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros)

histórico de contato próximo de caso suspeito** para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas

Situação 3

Febre*

OU

pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros)

contato próximo de caso confirmado de coronavírus(2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

** Febre pode não estar presente em alguns casos como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou situações em que o paciente tenha utilizado medicamento antitérmico previamente.*

*** Transmissão local. Definimos como transmissão local, a confirmação laboratorial de*

*transmissão do 2019-nCoV 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.** As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona*

6.2 Notificação

A Infecção Humana pelo 2019-nCoV é atualmente uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.

A **notificação imediata** deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, **em até 24 horas a partir do conhecimento de CASO QUE SE ENQUADRE NA DEFINIÇÃO DE SUSPEITO.**

Os casos suspeitos de infecção por 2019-nCoV devem ser comunicados imediatamente pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro



de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) nos telefones (85) 3101.4860 ou (85) 98724.0455 (Plantão epidemiológico 24h) ou ainda pelo e-mail: cievsceara@gmail.com

Para mais orientações acerca da notificação, consultar a Nota Técnica Estadual disponível na página da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - link: https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2018/06/nota_tecnica_nCoV_-29_01_2020_v2.pdf

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

6.3 Monitoramento de contatos

A VE municipal, em articulação com o CIEVS/CE, identificará os possíveis contactantes por meio de busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação), devendo estes ser orientados sob 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.

Os indivíduos próximos que manifestarem sintomas devem ser orientados a procurar **imediatamente** o serviço de saúde. O monitoramento dos casos suspeitos e dos contactantes deverá ser por 14 dias.

7 LABORATÓRIO

Até o momento da publicação, a realização do diagnóstico laboratorial para detecção do novo coronavírus (2019-nCov) está sendo realizado somente nos Centros

Nacionais de Influenza:

Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/RJ)

Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/MS)

Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Adolfo Lutz (IAL/SES-SP)

O diagnóstico diferencial para Influenza e outros vírus respiratórios está sendo realizado no Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN).

Deve ser realizada coleta de *swabs* combinados (nasal/oral), ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar), ou aspirado de nasofaringe (ANF) de todos os casos que se enquadrem nos critérios de suspeição clínica e ou epidemiológico.

As amostras serão encaminhadas ao LACEN, após o cadastramento no

Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL).

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

7.1 Orientações para coleta, acondicionamento e transporte

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

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer caso suspeito de 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).

7.1.1 Coleta de SWAB combinado (nasal/oral)

Introduzir o *swab* de rayon na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. Após a introdução, esfregar o *swab* com movimentos circulares delicadas, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção a orelha do paciente).

Remover o *swab* do nariz do paciente e introduzi-lo imediatamente no meio de transporte (MEM).

Colher *swab* nas duas narinas (uma em cada narina).

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

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.

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

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



8. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Mapear os locais e atividades com maiores exposições aos riscos e promover a orientação destes profissionais, são as primeiras medidas a serem adotadas.

Insumo

utilizado para desinfecção e higienização das mãos: **Álcool gel 70%.**

8.1 Recomendações de uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI

Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

Máscara Cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;

Máscara Respirador N95, ou PFF2, preferencial nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de 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

Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:

Fornecer os EPI, gratuitamente, aos trabalhadores de acordo com os riscos a que estão expostos;

Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso adequado, guarda e conservação;

Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;

Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.

8.3 Atribuições dos trabalhadores em relação aos EPI



Compete aos trabalhadores em relação ao EPI:

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

8.4 Medicação

Até o momento, não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir. Este medicamento faz parte do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) distribuído gratuitamente pelo MS às Secretarias de Saúde Estaduais.

Apresentações do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®), cápsulas de 30mg, 45mg e comprimido de 75mg.

A distribuição do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®) é realizada através da Célula de Logística da Assistência Farmacêutica, através do sistema HORUS realizando o atendimento para:

Regionais de Saúde que por sua vez distribuem para os municípios;
Hospitais de referência;

O estoque deste medicamento está garantido pelo MS e pela Secretaria de Saúde do Estado, porém o medicamento deverá ser prescrito para pacientes com quadro de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) ou SG (Síndrome Gripal) e sejam integrantes de grupos de risco (gestantes, idosos, crianças menores de 5 anos, portadores de doenças crônicas e imunossuprimidos, puérperas e população indígena).

A quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode contribuir para o aparecimento de resistência viral.

10. COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE

A Assessoria de Comunicação da Prefeitura Municipal de Tarrafas tem um papel importante e estratégico na execução do Plano Municipal de Contingência contra o Novo Coronavírus.

São ações de comunicação integrada e transparente para informar a população, a imprensa e profissionais de saúde com rapidez, clareza e objetividade.

Articular com o COE-nCoV a veiculação de materiais informativos para a população e

profissionais de saúde;

Sensibilizar e incentivar a sociedade para a adoção de hábitos preventivos e para que



inclua o autocuidado em sua rotina, de forma sistemática e contínua;
Monitorar as redes sociais e os veículos de comunicação para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas acerca do novo coronavírus;

10.1 Público-alvo das ações

I. Interno

Servidores, terceirizados e comissionados.

II. Sociedade

Usuários da rede pública de saúde, gestores municipais, líderes comunitários e religiosos, agentes de saúde, instituições.

10.2 Canais de comunicação

III. On-line: Facebook, site da Prefeitura Municipal de Saúde e WhatsApp.

IV. Off-line: rádio comunitária.

10.3 Ações a serem realizadas

Realização de Educação em Saúde sobre o Coronavírus, prevenção e promoção do autocuidado para a população;

Produção e divulgação de conteúdo informativo acerca do novo coronavírus (Matérias para o site da Prefeitura e material informativo para as redes sociais);

Divulgação de conteúdos por meio das listas de transmissão no WhatsApp.

Monitoramento das redes sociais e dos veículos de comunicação para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas acerca do novo coronavírus;

11. MANEJO CLÍNICO

Para redução do risco de adquirir ou transmitir doenças respiratórias, especialmente as 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.

Contato próximo: estar 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.

11.1 Espectro clínico da Infecção por 2019-nCoV

Doença não complicada:

Pacientes com infecção viral não complicada do trato respiratório superior. Podem apresentar sintomas inespecíficos como febre, tosse, dor garganta, congestão nasal, mal-estar, dor de cabeça, dor muscular ou mal-estar. Os idosos e imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos.

Pneumonia Grave:

Adultos e adolescentes: febre ou suspeita de infecção respiratória, frequência respiratória > 30irpm, desconforto respiratório grave ou SpO2 <90% em ar ambiente.

Criança: tosse ou dificuldade para respirar, além de pelo menos um dos seguintes: cianose central ou SpO2 <90%; desconforto respiratório grave (por exemplo, grunhir, tiragem intercostal importante); sinais de pneumonia com um sinal de alerta: incapacidade de amamentar ou ingerir líquidos, letargia, inconsciência ou convulsões. Outros sinais de pneumonia podem estar presentes: tiragem intercostal, balanço tóraco-abdominal e taquipneia.

O diagnóstico é clínico; realizar radiografia do tórax para excluir complicações.

Síndrome da Angústia

Respiratória Aguda

- SARA

Início: sintomas respiratórios novos ou agravados dentro de uma semana do diagnóstico clínico conhecido.

Imagem do tórax (radiografia, tomografia computadorizada ou ultrassonografia do pulmão): opacidades bilaterais, não totalmente explicadas por derrames, atelectasias ou nódulos.

Origem do edema: insuficiência respiratória não totalmente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga de líquidos.

Oxigenação (adultos):

1. SARA leve: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (com PEEP ou CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado)
2. SARA moderada: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ (com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado)
3. SARA grave: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ (com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado)
4. Quando a PaO2 não está disponível, $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 315$



(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 a possibilidade de excreção prolongada.

9. Pacientes que necessitarem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento,

10. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária à Saúde e instituídas as medidas de precaução domiciliar.

11. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento.

11.3 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.

11.4 Critérios de internação

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

11.5 Pacientes Durante o Transporte

Limite o transporte ao estritamente necessário.

Notificar o setor que irá receber o paciente e também o serviço de transporte interno que o paciente está em precaução.

Durante o transporte o paciente deve utilizar a máscara cirúrgica.

Caso o paciente esteja impossibilitado de usar máscara cirúrgica (IOT/máscara Venturi), o profissional deverá utilizar máscara N95 durante o transporte.

11.6 Rotina: precaução durante o contato e precaução aérea

Profissionais de Saúde

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

Colocar a máscara antes de entrar no quarto/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).



11.7 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 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde.

Discutir retirada do isolamento com CCIH.

11.7.1 Isolamento em quarto privativo

O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo 2019-nCoV deve ser realizado, preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.



REFERÊNCIAS

1. NOTA TÉCNICA, Doença pelo Coronavírus (COVID-19), Governo do Estado do Ceará. 21 de Fevereiro de 2020
2. PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA, Novo Coronavírus (2019-nCoV), Governo do estado do Ceará. 2020
3. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO; DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19). Governo do Estado do Ceará. 02 de Março de 2020

