

Prefeitura Municipal de São Gabriel da Palha

**Prefeito Municipal**

**TIAGO ROCHA**

**Secretário Municipal de Saúde**

**VALTAMIR FARONI**

**PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO SARS CoV2 (COVID-19)**

**São Gabriel da Palha**

**2021**

****

**PREFEITO**

**TIAGO ROCHA**

**VICE-PREFEITO**

**RENATO COLOMBI**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**VALTAMIR FARONI**

**EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO, SUPERVISÃO E EXECUÇÃO**

**Coordenadora de ESFs**

**MARIANNA RIBEIRO CRIZOSTOMO LOVO**

**Coordenadora de Vigilância Epidemiológica**

**JULIANA PETERLE DE NADAI**

1. INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS(COVID-19)
   1. Introdução

Em 31 de dezembro de 2019, a OMS foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Um novo coronavírus (2019-nCoV) foi identificado como o vírus causador pelas autoridades chinesas em 7 de janeiro de 2020.

Em 22 de janeiro, ocorreu ativação do Centro de Operações de Emergência, nível 1, do Ministério da Saúde, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), para harmonização, planejamento e organização das atividades com os atores envolvidos e monitoramento internacional.

Em 24 de janeiro, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, ativou o Centro de Operações de Emergência, coordenado pela Gerência de Vigilância em Saúde (GEVS), para gerenciar as ações de prevenção e controle do novo coronavírus.

Em Janeiro de 2021 fica instituído o CENTRO DE ATENDIMENTO AO COVID 19 ( CAC) como porta de entrada para pacientes com síndromes gripais suspeitos e confirmados para covid 19 de segunda –feira à sexta-feira nos horarios de 07 as 16 horas. Não havendo mais atendimentos na estratégias de saúde da Família.

Em 16 de março de 2021 foi instituido a restruturação do COES municipal, onde foi acordado que ficariam os mesmo integrantes instituído pelo DECRETO Nº 1.363, DE 29 DE ABRIL DE 2020, que INSTITUI NO ÂMBITO DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DA PALHA O CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA PARA O NOVO CORONAVÍRUS (COES-COVID-19). Composto por profissionais da Secretaria de Saúde e de outras Secretarias, profissionais técnicos e representantes de setores que são importantes para realização dos trabalhos de forma interdisciplinar.

* 1. Agente Etiológico

O coronavírus foi isolado pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, apresentando uma coroa conforme proposto por Tyrrell como um novo gênero de vírus.

Os coronavírus são vírus RNA da ordem dos Nidovirales da família Coronaviridae. A subfamília é composta por quatro gêneros Alfacoronavírus, Betacoronavírus, Gammacoronavírus e Deltacoronavírus. Sendo que os Alfacoronavírus e Betacoronavírus somente infectam mamíferos, no entanto os Gammacoronavírus e Deltacoronavírus infectam aves e podem infectar mamíferos. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019- nCoV são Betacoronavírus e altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior em imunodeprimido, bem como afetar crianças, jovens e idosos. Todos os coronavírus que afetam humanos tem origem animal.

* 1. Classificação do Novo Coronavírus (2019n-CoV)

• Ordem Nidovirales

• Família: Coronaviridae

• RNA vírus

• Infecção em mamíferos e aves

• Outros coronavírus de importância epidemiológica: o SARS-CoV (2002 – sem atividade atual) o MERS-CoV (2012 – até 2020 no Oriente Médio).

* 1. Reservatório e Modo detransmissão

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus animais podem infectarpessoasedepoisseespalharentreelas,comoaconteceucomoMERS-CoVeSARS- CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causados por COVID-19emWuhan,naChina,tinhamalgumaligaçãocomumgrandemercadodefrutosdo mar e animais vivos, sugerindo que a disseminação ocorreu de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando também a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa. As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China. Casos de transmissão pessoa-pessoa já foi relatado em outros países, como Estados Unidos, Alemanha, Japão e Vietnã.

A transmissão em instituições de saúde, como hospitais, também pode ocorrer, já tendo sido relatados casos na China e França. Quando da disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS-CoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham.Tendo sido identificado também transmissão por aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos de vias aéreas, como a intubação oro traqueal ou aspiração de viasaéreas.

Na população,a disseminação de MERS-CoVeSARS-CoVentre pessoas geralmente ocorre após contatos próximos, sendo particularmente vulneráveis os profissionais de saúde que prestam assistência a esses pacientes. Nos surtos anteriores de SARS e MERS os profissionais de saúde representaram uma parcela expressiva do número de casos, tendo contribuído para amplificação dasepidemias.

É importante esclarecer para melhor entendimento quanto ao risco associado ao COVID-19, que a facilidade com que um vírus se espalha de pessoa para pessoa pode variar. Alguns vírus são altamente transmissíveis (como sarampo), enquanto outros são menos transmissíveis.

* 1. Período deincubação

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de **5,2 dias**, **podendo chegar até 16 dias**.

* 1. Período deTransmissibilidade

ApesardatransmissibilidadedospacientesinfectadosporSARS-CoVseremmédiade7dias apósoiníciodossintomas.**Dados preliminares do NovoCoronavírus(COVID-19)sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais esintomas.**

**ATENÇÃO:** Até o momento, não há informação suficiente sobre quantos dias antes do início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada pode transmitir o

virus.

* 1. Suscetibilidade e Imunidade

A suscetibilidade é geral,por ser 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 se sabe é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligado a transmissibilidade (RO) e suscetibilidade.

1. COMUNICAÇÃO EPUBLICIDADE

A comunicação pública sobre casos será responsabilidade da Secretaria Municipal de Governo e Comunicação e Centro de Atendimento ao Covid por meio de boletins informativos digitais que terão periodicidade diária. Caberá a SMGC e SEMUS promover o alinhamento de respostas à imprensa junto as assessorias de comunicação municipais, assim como informar aos servidores e população interessada, assuntos quanto ao COVID-19.

Diariamente a administração pública divulgará à toda a população por meio de canais digitais oficiais o Boletim da Situação – COVID-19 – São Gabriel da Palha.

Outras formas de comunicações adotadas, são através de vídeos institucionais e entrevistas em meio de divulgação em massa no município por meio de rádios.

1. DEFINIÇÕESOPERACIONAIS
   1. Critério de Definição de Casos

**NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 73/2020 – GEVS/SESA/ES (anexo)**

* + 1. **CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

**DEFINIÇÃO 1**: SÍNDROME GRIPAL (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. o EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

o EM IDOSOS: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

o Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

**DEFINIÇÃO 2**: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** pressão persistente no tórax **OU** saturação de O2 menor que 93% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto.

**EM CRIANÇAS**: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

o Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

**DEFINIÇÃO 3**: Pacientes com anosmia **OU** ageusia súbita sem relato de outros sintomas prévios.

* + 1. **CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

•**LABORATORIAL**:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real; **OU**

IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG\* realizado pelos seguintes métodos: ▪ Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);

▪ Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;

▪ Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA) ou Eletroquimioluminescência (ECLIA).

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

**Observação:** \*Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

• CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual **não foi possível** realizar a confirmação laboratorial.

• **CLÍNICO-IMAGEM**:

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que **não foi possível** confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas: o OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), **OU**

OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), **OU**

SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

**Observação:** segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

**• CLÍNICO**:

Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) **OU** ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa, e que **não foi possível** encerrar por outro critério de confirmação. o A classificação final destes casos deverá ser realizada como Caso Confirmado no e-SUS VS.

**• POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO**:

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame positivo ou detectável em quaisquer um dos exames listados para o critério laboratorial acima.

**Observação:** Na ocorrência de testagem de assintomáticos com resultado positivo deve-se notificar o caso como confirmado laboratorialmente e fazer a indicação adequada da modalidade utilizada para testagem na ficha de notificação.

* + 1. **CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

A classificação final destes casos deverá ser realizada como Caso Descartado no e-SUS VS.

• Caso que se enquadre na definição de suspeito **E** apresente resultado de RT-PCR negativo para SARS-CoV2 (coletado dentro da janela de indicação); **OU**

• Caso que se enquadre na definição de suspeito **E** apresente resultado de teste sorológico negativo, por metodologia validada, para SARS-CoV2 (realizado conforme indicação, descritas no item 3 desta nota); **OU**

• Caso de SRAG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, **OU** confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

**Observação**: Caso o paciente seja submetido a mais de um teste diagnóstico, por metodologia validada, deve ser considerado o teste positivo para a classificação final do caso.

* + 1. **CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

• Serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade **OU** que não se enquadrem em uma das definições de caso acima **OU** casos que foram notificados e que não foram colhidas amostras no período **anterior ao de transmissão comunitária**.

* + 1. **CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

• Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 10 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas **E** que estão assintomáticos a no mínimo 72 horas;

• Casos confirmados por teste rápido: devem permanecer em isolamento domiciliar por 3 dias, desde que assintomáticos a no mínimo 72 horas;

• Casos em internação: diante da avaliação médica.

**Observação:** a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou avaliação remota (telefone ou telemedicina).

* 1. **ESCOLHA DO TESTE DIAGNÓSTICO**

**• BIOLOGIA MOLECULAR**

Casos suspeitos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Pronto-Atendimentos, sem indicação de hospitalização, devem realizar entre o 4º e o 7º dias a partir do primeiro dia dos sintomas;

Casos suspeitos hospitalizados devem ter exame oportunamente coletado.

**• IMUNOLÓGICO**

1- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA): Casos suspeitos podem realizar do 8º dia em diante, a partir do primeiro dia de sintomas, considerando o mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas.

Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos: Casos suspeitos podem realizar do 8º dia em diante, a partir do primeiro dia de sintomas, considerando o mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas.

2- Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA) ou Eletroquimioluminescência (ECLIA): Casos suspeitos podem realizar do 8º dia em diante, a partir do primeiro dia de sintomas, considerando o mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas.

• **PESQUISA DE ANTÍGENO:** o Casos suspeitos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Pronto-Atendimentos, sem indicação de hospitalização, devem realizar entre o 4º e o 7º dias a partir do primeiro dia dos sintomas; o casos suspeitos hospitalizados devem ter exame oportunamente coletado. Teste de antigeno negativo não exclui doença, sendo necessário a coleta de RT PCR.

* + 1. **COLETA DE EXAMES EM GESTANTES ASSINTOMÁTICAS**

Tendo em vista a linha do tempo dos exames de detecção do SARSCoV-2 e com finalidade de diminuir a mortalidade materna, o Ministério da Saúde recomenda que seja realizado o RT-PCR para detecção do vírus em gestantes ou puérperas. Considerando que os resultados de exame são liberados pelo LACEN com menos de 7 dias, recomenda-se a testagem das gestantes da seguinte maneira:

• Na internação hospitalar: - Indicação obstétrica (abortamento, gravidez ectópica, mola hidatiforme, parto, entre outros), - Indicação cirúrgica (cerclagem, cesariana eletiva, entre outros) ou - Controle clínico de alguma doença associada; **OU**

• Três dias antes de parto cesárea ou outro procedimento eletivo

* + 1. **DEFINIÇÕES**
    2. **FEBRE**

• Considera-se febre temperatura acima de 37,8°C;

• Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação;

• Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

Salienta-se que **NÃO** se faz necessária a presença de comorbidades para coleta de exames.

* + 1. **CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19**

É qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de Covid-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado.

Para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar contato próximo a pessoa que:

• Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem uso de EPI;

• Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;

• É profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de Covid-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;

• Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.

**OBSERVAÇÕES:**

1. Considera-se caso confirmado de Covid-19, o caso de SG ou SRAG que atenda um dos critérios de confirmação descrito nas classificações operacionais.

2. Para efeito de avaliação de contato próximo, devem ser considerados também os ambientes laborais.

* + 1. **ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO**

**NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 75/2020 – GEVS/SESA/ES (anexo)**

• Para indivíduos com quadro de **Síndrome Gripal (SG)** com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para Covid-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 72 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

• Para indivíduos com quadro de **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para Covid-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias com resultado RT-PCR negativo, desde que passe 72 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

• Para indivíduos com quadro de **SG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2**, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 72 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

• Para indivíduos hospitalizados com quadro de **SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem,** caso um primeiro teste de RT-PCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para Covid-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza).

• Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para Covid-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

**Observações:**

1. Os contatos dos devem manter isolamento conforme ANEXO 1 desta Nota Técnica.

2. Testes sorológicos (teste rápido, ELISA, ECLIA, CLIA) para Covid-19 **não deverão ser utilizados, de forma isolada,** para estabelecer a ausência da infecção pelo SARS-CoV-2, nem como critério para suspensão do isolamento, independentemente do tipo de imunoglobulina (IgA, IgM ou IgG) identificada.

3. Para casos confirmados de COVID-19 em indivíduos severamente imunocomprometidos, a estratégia baseada em testagem laboratorial (RT-PCR) deve ser considerada, a critério médico, para descontinuidade do isolamento.

4. **Os casos orientados a realizar isolamento deverão continuar usando máscara e manter a etiqueta respiratória**, sempre que tiverem contato com outros moradores da residência, mesmo adotando o distanciamento social recomendado de pelo menos um metro. Neste período, também é importante orientar ao caso em isolamento a limpeza e desinfecção das superfícies.

* + 1. **RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS DE COVID-19**

O rastreamento de contatos é uma medida de saúde pública que visa diminuir a propagação de doenças infectocontagiosas a partir da identificação de novas infecções resultantes da exposição a um caso conhecido. Dessa forma, é possível isolar novos casos e prevenir o surgimento de uma próxima geração de infecções a partir de um caso índice.

* + 1. **MONITORAMENTO**

O monitoramento contatos é uma estratégia que deve ser conduzida para todos os contatos próximos identificados de casos confirmados por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para Covid-19.

Uma vez identificados, os contatos devem ser monitorados diariamente quanto ao aparecimento de sinais e sintomas compatíveis da Covid-19 por um período de até 14 dias após a data do último contato com o caso confirmado para Covid-19, permanecendo em isolamento durante todo o período.

Os contatos que desenvolverem sinais ou sintomas sugestivos de Covid-19 (sintomáticos) durante o período de monitoramento, serão considerados como casos suspeitos de COVID-19, sendo orientados a procurar um serviço de saúde mais próximo, para avaliação clínica e realização de testagem em tempo oportuno. **Deverá ser seguida as orientações para isolamento descritas no item 2 desta Nota Técnica “Orientações para isolamento”.**

Caso durante o monitoramento se identifique que o indivíduo apresente sinais de agravamento, como dispneia ou dor torácica, deverá ser orientado a procurar imediatamente o serviço de saúde mais próximo, conforme fluxo estabelecido pelo território.

Se durante o monitoramento um caso assintomático tiver confirmação laboratorial para Covid-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARSCoV-2), deve-se manter o isolamento e monitoramento de sinais e sintomas, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra, conforme descrito no item 2 desta Nota técnica “Orientações para isolamento”.

Para contatos próximos assintomáticos com resultado não detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento social pode ser suspenso, mantendo o automonitoramento de possíveis sinais e sintomas pelo período de até 14 dias do último contato.

OBSERVAÇÕES:

1. Os **contatos sintomáticos** devem ser considerados como casos suspeitos, devendo ser notificados no sistema de informação. Caso sejam confirmados, os seus contatos devem ser rastreados e monitorados;

2. Os **casos assintomáticos** que venham a desenvolver sintomas durante o período de monitoramento, devem ser considerados casos suspeitos, devendo ser notificados no e-SUS VS, e encaminhados para atendimento e coleta de exames em tempo oportuno.

1. INTERNAÇÃO

Os pacientes que necessitarem de internação serão encaminhados do CAC para o hospital Municipal São Gabriel e este avaliara se necessário encaminhar para Hospital Silvio Avidus.

1. ROTINA: PRECAUÇÃO DURANTE O CONTATO E PRECAUÇÃO AÉREA
   1. Profissionais de Saúde

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

* + 1. **PROTOLOCO PARA USO DE MÁSCARA:**

Máscara Cirúrgica:barreira de uso individual que cobre o nariz e a boca, indicada para: a) proteger o Trabalhador de Saúde de infecções por inalação de gotículas transmitidas à curta distância e projeção de sangue ou outros fluidos corpóreos que possam atingir as vias respiratórias do Trabalhador de Saúde; b) minimizar a contaminação do ambiente com secreções respiratórias geradas pelo próprio Trabalhador de Saúde.

A máscara cirúrgica deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 (um) metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2019):

• Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;

• Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;

• Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);

• Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;

• Substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;

• Não reutilize máscaras descartáveis.

PFF2:Equipamento de Proteção Respiratória certificado no Brasil, que cobre a boca e o nariz, proporciona uma vedação adequada sobre a face do usuário, possui filtro com eficiência mínima de 94% testada com aerossol de NaCl. É equivalente à N95. A PFF2 pode ser reutilizada pelo mesmo usuário enquanto permanecer em boas condições de uso (com vedação aceitável e tirantes elásticos íntegros) e não estiver suja ou contaminada por fluidos corpóreos. A máscara PFF2 é considerada semi-descartável por permitir o seu uso por mais de uma ocasião, mas deve ser individualizada. Pode ser guardada, para um próximo uso. Para a guarda, acondicione a sua máscara em um saco plástico que tenha sido previamente furado. Sacos plásticos sem furos devem ser abolidos, pois podem permitir a umidade da máscara, funcionando como meio de proliferação de microrganismos como os fungos.

Identifique a sua máscara com o seu nome e data (escreva no fio elástico, nunca na máscara) e a proteja mantendo a sua forma para que o filtro biológico não seja danificado.

A máscara não deve ser dobrada ou amassada, pois isso irá comprometer a filtração da mesma

Máscara N95 (N95):Equipamento de Proteção Respiratória purificador de ar certificado nos EUA, que possui eficiência de filtração de 95%, testada com aerossol de NaCl. No Brasil, é equivalente à PFF2 ou ao Equipamento de Proteção Respiratória do tipo peça semifacial com filtro P2.

* + 1. **CUIDADOS COM AS MÁSCARAS:**

Antes de colocar e retirar as máscaras, realizar a higiene das mãos.

A máscara N95 somente será utilizada para coleta de material para exame de pacientes com suspeita de coronavírus.

* + - 1. **Aos pacientes**

• Oferecer máscaras cirúrgicas caso algum paciente esteja sem mascara com sintomas respiratórios ao entrarem no CAC. Não é necessário que a pessoa com sintoma respiratório tenha histórico de viagem ou suspeita de Covid-19 para já colocar a máscara cirúrgica;

• Orientar uso correto da máscara (cobrir boca e nariz).

• Para casos confirmados do Covid-19 em isolamento domiciliar.

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.

• Manter o paciente isolado precocemente pacientes suspeitos durante o transporte;

• 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;

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

• 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);

• Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização;

• Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;

• A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como sanitizantes para o ambiente.

* 1. Medidas De Prevenção e Controle

**5.2.1. PRECAUÇÕES PADRÕES**

A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus.

No momento, não há comprovação que o 2019-nCoV esteja circulando no Brasil, portanto não há precauções adicionais recomendadas para o público em geral. No entanto, como lembrete, o Ministério da Saúde sempre recomenda ações preventivas diárias para ajudar a prevenir a propagação de vírus respiratórios, incluindo:

• Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;

• Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;

• Evitar contato próximo com pessoas doentes;

• Ficar em casa quando estiver doente;

• Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;

• Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo coronavírus.

1. COMUNICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO

A Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata. A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de inclusão no ESUS a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.

* 1. Meio para Notificação

Por determinação da Organização Mundial da Saúde os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no território. Preencha a ficha de Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019- nCoV) no ESUS VE no ato do atendimento e da suspeição.

1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR
   1. Medidas de Biossegurança para Profissionais de Saúde

A implementação de medidas de biossegurança deve ser adotada para garantir a prevenção, minimização ou eliminação de riscos aos quais os trabalhadores estão expostos.

Considerando que não existe vacina para evitar a infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV), a melhor maneira de prevenir a propagação de vírus respiratórios é adotando medidas diárias, como a higienização das mãos, isolamento e outras precauções padrão já descritas anteriormente, sendo estas as principais medidas de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e que devem ser adotadas no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base.

As medidas de biossegurança devem contemplar, além de pacientes e visitantes, todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente, equipe de suporte que entre no quarto ou consultório como profissionais de limpeza e nutrição, profissionais de laboratórios, profissionais de saúde que executam o procedimento de verificação de óbito em casos de síndromes respiratórias, entre outros.

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

* 1. Utilização de equipamentos de proteção individual – EPI

Em situações em que as medidas coletivas de proteção não forem possíveis de serem adotadas, deve-se utilizar os Equipamentos de Proteção Individual - EPI. Considera-se EPI todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

* 1. Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

• Máscara Cirúrgica: em exposições eventuais de baixo risco;

• Máscara Respirador: N 95, ou PFF2, preferencial nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização;

o 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.

o A máscara N 95 pode ser utilizada por mais de um dia se acondicionada em local apropriado, limpo e seco. Descartar imediatamente a máscara sempre que apresentar sujidade, perda da integridade ou umidade visível.

• 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. Sugerese 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

* 1. 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.

* 1. 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.

* 1. Medidas de Biossegurança para Demais Profissionais
     1. ADMINISTRATIVO/ RECEPÇÃO :

• Manter distanciamento social de 2 metros dos usuários. Não havendo possibilidade de distanciamento, admite-se o uso de máscara cirúrgica por esses profissionais.;

• Higienizar, frequentemente, as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos;

• Realizar limpeza frequente do balcão.

**7.6.2. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS:**

• Utilizar máscara cirúrgica e manter distanciamento social de 2 metros, durante a recepção dos usuários na unidade.

• Higienizar frequentemente as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos.

• Ao realizar as visitas domiciliares, recomenda-se que a visita ocorra em região peridomiciliar (ambientes externos a casa).

• Suspender as atividades em grupo, a fim de evitar a transmissibilidade local.

* 1. Monitoramento e Atendimento dos Trabalhadores

Os trabalhadores de saúde devem ser monitorados continuamente e, principlamente, em situações de atendimento a emergências para que, caso ocorra o aparecimento tardio de agravos, possa ser feito o nexo causal entre o agravo e a situação geradora.

O monitoramento deve ser feito por profissionais da área de saúde e segurança da empresa nas quais os trabalhadores estão inseridos.

O atendimento deve ser realizado de acordo com fluxo de referência e contra-referência estabelecido pelo município, com o suporte técnico dos Centros de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador (CEREST Regional), sempre que necessário.

1. VIGILÂNCIALABORATORIAL

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

A coleta, que independe do início do tratamento, deve ser realizada do 4 ao 8º dia do início dos sintomas.

Para confirmar a doença é necessário realizar exames de biologia molecular que detecte o RNA viral. As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4- 8ºC) e encaminhadas ao LACEN, em até 24 horas. Vide orientações de coleta. abaixo.

* As amostras deverão ser encaminhadas ao LACEN, após o cadastramento no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL).
* As amostras deverão ir acompanhadas da Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV), disponível no ESUS VE
* As amostras que forem enviadas sem as respectivas fichas poderão não ser processadas.
* Para solicitação dos kits de coleta de amostras de nasofaringe, contatar o LACEN. Os kits serão disponibilizados ao entregar as amostras coletadas. Deve ser enviado uma caixa térmica devidamente equipada com gelox, termómetro e identificada como caixa limpa.
* Para consulta aos resultados, a unidade demandante deverá acessar o Sistema GAL com login e senha da própria unidade
  1. Orientações para Coleta, Acondicionamento e envio das Amostras para Coronavírus (COVID-19)

O Lacen disponibilizará para a coleta:

* Tubo plástico com tampa de rosca com Meio de TransporteViral;
* Swab de Rayon (01 portubo).

Estemeio(L15)étambémutilizadoparaoTransportedematerialpara:Influenza,Isolamento de Sarampo, Isolamento de Rubéola e outros vírusrespiratórios.

* + 1. **ACONDICIONAMENTO DAS AMOSTRAS**

As amostras devem ser mantidas refrigeradas(4-8°C)e devem ser processadas dentro de 24 horas da coleta. Manter os tubos na posição vertical (em pé) em estantes. O prazo de validade está impressona etiqueta aderida ao tubo.Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio, assegurando que mantenham a temperatura.

Para a rotina diária do CAC um profissional do centro as 7 horas da manhã se direcionará ao laboratorial municipal o qual preparara duas caixas térmicas com gelox e termómetro, uma delas com tubos de MTV limpos e a outra servirá para armazenar as amostras de RT-PCR já coletadas.

As 12 horas a servidora responsável pela rotina e preparação das amostras, irá buscar as caixas já levando outras duas para a rotina na tarde.

As 17 horas será buscado a rotina da tarde e levado outra caixa limpa para a rotina que ocorra após as 17 horas até as 19 horas.

As coletas podem ser feitas de 7 as 19 horas sem intervalo para almoço, sendo o procedimento realizado pelo enfermeiro ou técnico em enfermagem.

As servidoras designadas para o manejo das amostras farão de 13 as 19 horas as digitações e preparações devidas para o envio ao LACEN. (rotina em anexo)

A caixa com as amostras do dia ficará pronta todos os dias as 19:30 horas sendo de responsabilidade do setor de transporte de buscar e fazer a destinação até Vitória ES no LACEN.

OBS: as amostras devem chegar ao Lacen até as 8:00 horas

* + 1. **TRANSPORTE E ENVIO DE AMOSTRAS PARA DIAGNÓSTICO**

O envio será diário sendo todos pela manhã para previsão de chegada ao LACEN as 7:00 horas da manhã.

O setor de transporte municipal fica com a responsabilidade de realizar o transporte das amostras e de trazer o material limpo.

* + 1. **NÍVEL DE BIOSSEGURANÇA**

É importante lembrar que ***os Coronavírus são agentes infecciosos classificados como nível de biossegurança 2 (NB2) e o seu diagnóstico pode ser feito em um Laboratório NB2***, com aporte de uma cabine de segurança Classe II (que são normalmente usadas em laboratórios NB2) e profissionais de saúde com treinamentos específicos para a realização desses exames. ***Para uma maior segurança do profissional recomenda-se o uso adicional de máscara N95, óculos de proteção e gorro.***

* + 1. **COLETA**

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de COVID-19. A coleta deverá ser realizada por profissional de saúde devidamente treinado e em uso de EPI apropriados: avental, óculos de proteção touca, luvas e máscara (N95 ou PFF2).

* 1. Técnicas de Coleta de Swab Combinado
     1. SECREÇÃO DA NASOFARINGE

● Coletar um (1) swab sendo em ambas as narinas com o mesmo swab.

•Após a coleta, inserir o swab em um ÚNICO TUBO de polipropileno ou no tubo Falcon;

• Identificar os tubos com o nome completo do paciente, numero do ESUS e profissional que realizou a coleta;

• Certifique-se de fechar bem os tubos, não colocar fita durex ou similares para lacrar o tubo, pois são ineficazes e aumentam o risco de contaminação caso exista vazamentos;

• Para evitar vazamentos guarde os tubos bem rosqueados e armazene-os em pé, inclusive no transporte;

• As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4 – 8°C) e devem ser processadas em um prazo entre 24 horas após a coleta. Figura 1: técnica para a coleta de swab combinado;

|  |  |
| --- | --- |
| **Swab de orofaringe** | **Swab de nasofaringe** |
| Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 2B) | A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter células da mucosa (Figura 2A). Coletar swab nas duas narinas (um (1) swab para cada narina). |

2. Técnica para a coleta de swab combinado

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Swab Nasal direita | Swab Nasal Esquerda | Swab (01) em um tubo com meio de transporte | Identificação |

1. Fluxo de Acondicionamento e Transporte dasAmostras

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1- Cortar extremidade do swab para fechamento do tubo | 2- Identificar tubo contendo swab | 3- Acondicionar em galeria | 4- Colocar em isopor com gelox para transporte |

Identificadas as amostras com o nome do paciente e data da coleta, acondicionar em frasco plástico na posição vertical depois lacrar evitando vazamento. Colocar em caixa (térmica) de paredes rígidas com gelox suficiente para manter a temperatura adequada de refrigeração (4 a 8ºC) até a chegada ao LACEN/ES **no prazo máximo de 24 horas.**

A documentação necessária (ficha de investigação) deverá ser colocada dentro de um envelope e presa **sobre a tampa** da caixa com a identificação do destinatário.

O LACEN receberá as amostras de segunda a sexta de 7:00 às 16:00hs e sábado em regime de plantão de 7:00 às 12:00 h.

* 1. Coleta de Amostras em Situação de Óbito

É recomendado apenas para casos de síndrome respiratória aguda grave sem diagnóstico etiológicoprévio,emsituaçõesespeciaisindicadaspelavigilânciaepidemiológicaeemlocais onde seja viável a realização das técnicas de coleta de amostras para diagnóstico *post- mortem*.

* + 1. **DOCUMENTAÇÃONECESSÁRIA**
* Ficha de investigação disponível em no ESUS
  + Relatório de amostras cadastradas doGAL.

1. REDE de monitoramento do esus

Esta rotina será realizada pelas profissionais pela Vigilância epidemiológica para este fim e manejo com as amostras de RT- PCR.

* 1. Monitoramento do ESUS/ GAL
     1. Gal
        + Verificar diariamente a liberação dos resultados dos exames RT-PCR Covid-19;
        + Salvar os laudos com o nome e resultado;
        + Os laudos estão sendo liberados em até 72 horas e o usuário fica responsável em retirar o laudo no laboratório municipal .
     2. ESUS
        + Colocar todos os resultados liberados no Gal no ESus;
        + Gerar o CSV no ESUS a fim de listar os casos em aberto;
        + Encerrar os pacientes confirmados, descartados e suspeitos clinicos baseado na NT 73 da SESA (anexo)
        + As 13 horas através do painel covid ES gerar o Boletim diário e enviar para comunicação;
     3. **OUTRAS MEDIDAS QUE EVITAM A TRANSMISSÃO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS**
* Higienização das mãos

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais. A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes.

* Cinco momentos

1. Antes de tocar opaciente.
2. Antes de realizar procedimentolimpo/asséptico:
   * Antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas.
   * Aosemoverdeumsítioanatômicocontaminadoparaoutro,duranteoatendimentodo mesmopaciente.
3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ouexcreções:
   * Após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas, mucosas, pele não íntegra oucurativo.
   * Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmopaciente.
   * Após remover luvas esterilizadas ou nãoesterilizadas.
4. Após tocar opaciente:
   * Antes e depois do contato com opaciente.
   * Após remover luvas esterilizadas ou nãoesterilizadas.
5. Após tocar superfícies próximas aopaciente:
   * Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para saúde) nas proximidades dopaciente.
   * Após remover luvas esterilizadas ou nãoesterilizadas.

O isolamento domiciliar é recomendado UNICAMENTE para casos suspeitos com vínculo e sinais e sintomas compatíveis exclusivamente com SG e que não pertençam a nenhum grupo de risco para complicações e óbito pela doença,bem como se as condições do domicílio forem adequadas.

* + Durante o isolamento domiciliar o serviço de saúde deveorientar:
    - Utilizar máscara descartável;
    - Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de usopessoal;
    - Evitar tocar olhos, nariz e/ouboca;
    - Lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir eespirrar;
    - Permanecer em ambienteisolado;
    - Manter o ambienteisolado;
    - Evitar contato próximo com pessoas de maneirageral.

Importante: recomenda-se que a Unidade de Saúde, a qual o paciente em isolamento domiciliar estiver vinculado,seja responsável pelo controle e monitoramento do paciente e de seus familiares por 14dias.

* + Este acompanhamento implicaem:
    - Verificar a curva térmicadiária;
    - Verificar se os sinais e sintomas estãoregredindo;
    - Verificar a progressão de sinais e sintomas, e possível agravamento, tais como: recrudescimento da febre e/ou surgimento de dispneia. Nesse caso, providenciar a remoção do paciente para o hospital de referência e informar à Vigilância Epidemiológica.

1. **ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

O município conta com 10 Estratégias de Saúde da Família. Foram disponibilizados condições para higiene das mãos (com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica) na recepção e consultórios médico e de enfermagem das ESF; dispomos as cadeiras para aguardo de atendimento a uma distância mínima de 1 metro entre as pessoas; uso obrigatório de máscara durante toda a permanência no ambiente.

Atualmente são realizados somente coleta PCR dos pacientes assintomaticos de contatos positivos para COVID.

Após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de todos casos suspeitos de Síndrome Gripal reconhecido pelo Agente Comunitário de Saúde - ACS ou profissional responsável por receber os pacientes, a pessoa é conduzida para CAC – Centro de Atendimento ao COVID.

Os horários de funcionamento das ESFs não foram modificados.

É obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença por monitoramento por teleconsultoria ou de forma presencial por meio da visita domiciliar, conforme ficha de monitoramento em anexo.

A cada atendimento dos pacientes suspeitos é realizada a limpeza e desinfecção com hipoclorito 1%das superfícies ou alccol 70%, áreas e equipamentos utilizados no atendimento conforme procedimento operacional padrão de limpeza.

Todas as ESFs possuem acesso a internet e os profissionais são informados e estimulados a participarem das webconferencias e lives.

Saliento que o Plano de Contingência Municipal de Covid-19, foi apresentado a todos os profissionais de saúde, onde foram discutidas todas as ações e programações a serem executadas durante a pandemia.

Durante o período de Colheita do café foi utilizada a Cartilha da Colheita do Café, inclusive, a Secretaria de Saúde via Atenção Primaria realizou parceria com a Secretaria de Agricultura realizando vistorias e orientações aos proprietários rurais e trabalhadores.

* 1. **CENTRO DE ATENDIMENTO AO COVID - CAC**

O CAC foi instituido em Janeiro de 2021 como porta de entrada para pacientes com síndromes gripais suspeitos e confirmados para covid 19 de segunda –feira à sexta-feira nos horarios de 07 as 16 horas. Não havendo mais atendimentos na estratégias de saúde da Família.

Pessoas com sintomas da Covid-19 contam com consulta médica exclusiva no Centro de Enfrentamento ao Coronavírus. O local é equipado e conta com serviços médicos, equipe de enfermagem e apoio preparados para atender somente casos de coronavírus, garantindo segurança, conforto e atendimento de qualidade à população.

Todos os profissionais envolvidos nos serviços ofertados no CAC são das Estratégias de Saúde da Família. Os mesmos são responsáveis por acolher os pacientes suspeitos de COVID-19. Os pacientes devem receber o devido acolhimento, serem isolados, avaliados pelo médico, notificado, agendado o exame e liberado com as devidas receitas e requisições pertinentes. Somente poderá deixar a unidade após assinatura do termo de isolamento.

O manejo clínico da Síndrome Gripal no CAC difere frente a gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares. Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem condições clínicas de risco serão conduzidos pela APS/ESF.

O Centro de Acolhimento do Paciente suspeito, será o ponto de referenciamento dos pacientes que são atendidos por outras instituições de saúde seja da rede pública ou privada.

O Centro de Acolhimento deverá comunicar a unidade responsável pelo território do paciente sobre a notificação para realização do monitoramento.

O paciente deverá ser orientado quanto ao monitoramento do isolamento pela sua Agente Comunitária de Saúde.

Salientamos que o CAC é provisorio, até que a curva com o numero de casos seja achatada.

* 1. **Cuidados com os Pacientes**

Todas as Estratégias da Atenção Primária deverão:

• Identificar precocemente pacientes suspeitos;

• Pacientes suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem, até sua chegada ao local de isolamento, que deverá ocorrer o mais rápido possível;

• Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deverá utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por tempo mais prolongado e nos procedimentos que gerarem aerolização. Eventualmente usarão máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);

• Realizar higiene das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;

• A provisão de todos os insumos, como sabonete líquido, preparação alcoólica e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como os higienizantes para ambiente;

• Alguns casos confirmados ou suspeitos para o SARS Cov-2 poderão não necessitar de hospitalização, podendo esses serem acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial está adequado para a internação domiciliar e se o paciente será capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde;

• A Unidade de Saúde deverá manter atualizado os Programas de Operação Padrão (POPs).

* 1. **Manejo Clínico**

Todas as Estratégias da Atenção Primária deverão seguir as normas do Ministério da Saúde, dispostas na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº04/2020.

* 1. **Monitoramento do Paciente Suspeito**

Os pacientes que se encontram na condição de isolamento domiciliar e que assinaram o termo de isolamento deverão ser monitorados a cada 24horas pela Agente Comunitária de Saúde, seja por telefone ou por visita, desde que não adentre o imóvel.

Caso a Agente Comunitária de Saúde identifique que o paciente não está respeitando o isolamento deverá comunicar ao enfermeiro de sua Estratégia de Saúde da Família para formalizar uma notificação ao Ministério Público Municipal.

Caso seja identificado agravamento do paciente, a Agente Comunitária de Saúde deve entrar em contato imediatamente com o enfermeiro ou médico de sua unidade.

As Agentes Comunitárias de Saúde usarão a planilha padronizada para acompanhamento do paciente.

**ANEXOS**

**PROTOCOLO PARA USO DO EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)**

**1. CONCEITOS Equipamentos de Proteção Individual (EPI):** são os insumos utilizados a fim de proteger o profissional da exposição a agentes nocivos à saúde, como os biológicos ou químicos, como também tem a finalidade de resguardar os clientes, pois o emprego destes equipamentos minimiza a ocorrência de infecções relacionadas à assistência à saúde assim como a contaminação cruzada.

**Máscara cirúrgica:** máscara facial destinada a proteger os profissionais de saúde contra patógenos transmitidos por gotículas ou servir como parte da proteção facial para atividades de assistência ao paciente que possam gerar respingos. No contexto da COVID-19 a máscara cirúrgica também será utilizada pelo paciente sintomático respiratório.

**Os seguintes cuidados devem ser seguidos quando as máscaras cirúrgicas forem utilizadas:**

• Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara; •Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara; Se porventura tocar essa parte, realizar imediatamente a higiene das mãos. • Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, mas remova sempre pelas tiras laterais); •Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, devese realizar a higiene das mãos; •Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornarse suja ou úmida; • Não reutilize máscaras descartáveis.

**Máscaras N95, PFF2 ou equivalente:** máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). Deverá ser utilizada no caso de procedimentos geradores de aerossóis. A máscara deverá ser ajustada ao rosto do profissional de modo a promover a adequada vedação.

**Óculos de proteção (ou protetor facial):** Os óculos de proteção ou protetores faciais (preferencialmente que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções, etc.Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso realizar a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio

**Gorro descartável:** está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais. Deve ser removido após o uso, e seu descarte deve ser como resíduo infectante.

**Capote:** deverá possuir gramatura mínima de 30g/m2 e ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva. O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de isolamento. Após a sua remoção, deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes, outros profissionais e ambiente.

**Luvas:** As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19, em qualquer contato com o paciente ou seu entorno (precaução de contato). Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).As luvas devem ser removidas, utilizando a técnica correta, ainda dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante.

**Técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos:** - Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta. - Segure a luva removida com a outra mão enluvada. - Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva. ● Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas. ● Jamais sair do quarto/box ou área de isolamento com as luvas. ● Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas. ● Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas). ● O uso de luvas não substitui a higiene das mãos. ● Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento aos pacientes, esta ação não garante mais segurança à assistência. ● Não se recomenda o uso de luvas, quando o profissional não estiver realizando assistência ao paciente.

**1.1 Pontos Importantes**

Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde, pois se trata de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência; Os profissionais envolvidos no atendimento e em contato com pacientes deverão utilizar o EPI adequado ao tipo de exposição; Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI, fora da área de assistência aos pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus; As luvas devem ser trocadas sempre que for necessário ou quando for entrar em contato com outro paciente, durante o contato com o mesmo paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando essa estiver danificada. Não tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) com as mãos enluvadas; Atentar-se para a retirada adequada de maneira a evitar a auto-contaminação.

**2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS**

**2.1 Sequência de paramentação**

Caso haja necessidade de realização de procedimentos que gerem aerossóis o profissional deverá utilizar a máscara PFF2/N95. Caso contrário, é indicada a máscara cirúrgica. Antes e após a utilização de máscaras deve-se realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica (70%). Em relação ao protetor facial e óculos, estes deverão ser previamente ajustados e desinfetados pelo profissional. A desinfecção deverá ser feita por fricção com álcool a 70% três vezes.

**Comitê Sanitário de Prevenção e Enfrentamento ao COVID-19**

* **Enfª JULIANA PÉTERLE DE NADAI**
* **Enfª Marianna Ribeiro Crizostomo Lovo**

**PROTOCOLO PARA USO DO PULVERIZADOR COM HIPOCLORITO 1%**

**Para boas práticas em Higienização nos Serviços de Saúde sempre:**

* Sinalizar o corredor deixando um lado livre para circulação de pessoas e com materiais organizados para evitar acidentes de trabalho;
* Lavar as mãos antes e após cada procedimento, inclusive quando realizados com o auxílio de luvas;
* Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequadamente;

O hipoclorito de sódio 1% apresenta incontestável ação microbicida sobre agentes causadores de Infecções relacionadas à assistência em saúde. Tem ação bactericida, virucida, fungicida, tuberculicida e esporicida. Ação rápida e baixo custo; Indicação: Desinfecção de superfícies fixas. O hipoclorito de sódio 1% será utilizado em todos os setores da saúde que estejam envolvidos com o cuidado dos pacientes sintomáticos respiratórios ou caso suspeito ou confirmado de coronavírus.

**Método para Higienização de Superfícies (mobília, bancadas, maçanetas, teclados, mouse, objetos de uso comum):**

* Calçar luvas de proteção em látex;
* Com o uso do pulverizador, borrifar o hipoclorito 1% na superfície a ser limpa;
* Realizar a fricção mecânica na superfície a ser limpa com um pano limpo ou papel toalha no mínimo três vezes deixando secar entre uma fricção e outra, executando a técnica com movimentos firmes, longos e em uma só direção.
* Repetir a operação quantas vezes necessárias para promover a limpeza.
* Validade máxima da solução em uso é de 24 h

**Comitê Sanitário de Prevenção e Enfrentamento ao COVID-19**

* **Enfª JULIANA PÉTERLE DE NADAI**
* **Enfª Marianna Ribeiro Crizostomo Lovo**

**FICHA DE MONITORAMENTO AO COVID REALIZADA PELO ACS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **ESF:** | | | | | | | | | | | | | **ACS:** | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOME DO PACIENTE:** | | | | | | | | | | | | | | **IDADE:** | | | | **Nº DA NOTIFICAÇÃO:** | | | | | | | | | **DATA DE NOTIFICAÇÃO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TELEFONE:** | | | | | **CPF/CNS:** | | | | | | | | | **DATA DO INÍCIO DOS SINTOMAS:** | | | | | | | | | | | | | | **DATA FINAL DO ISOLAMENTO:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ENDEREÇO:** | | | | | | | | | | | | | | **OCUPAÇÃO/EMPRESA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONDIÇÕES PRÉ EXISTENTES:** ( )Obesidade ( )Neoplasias ( ) Diabetes ( )Hipertensão ( ) Doença Cardiovascular ( ) Doença Pulmonar Crônica ( ) Gravidez ( )Outros: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DIAS DE ACOMPANHAMENTO** | | | | **D 1** | | | **D 2** | | **D3** | | **D4** | | **D5** | | | | **D6** | | | **D7** | | **D8** | | **D9** | | **D10** | | | | | **D11** | | | **D12** | | | **D13** | | | **D14** | | |  | |
| **DATA** | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **HORÁRIO** | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **SINAIS E SINTOMAS RELATADOS** | **FEBRE** | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **TOSSE** | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **DOR DE GARGANTA** | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **DIFICULDADE DE RESPIRAR/DISPNÉIA** | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **DIARRÉIA** | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **VÔMITO/NÁUSEAS** | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **DOR DE CABEÇA** | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **FRAQUEZA** | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **CONJUNTIVITE/ IRRITAÇÃO OCULAR** | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **CALAFRIOS** | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **FADIGA/CANSAÇO** | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **DORES MUSCULARES/ MIALGIA** | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NFORMAÇÕES ADICIONAIS (Quadro clínico) :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONTATOS DOMICILIARES:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OBSERVAÇÕES GERAIS:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

