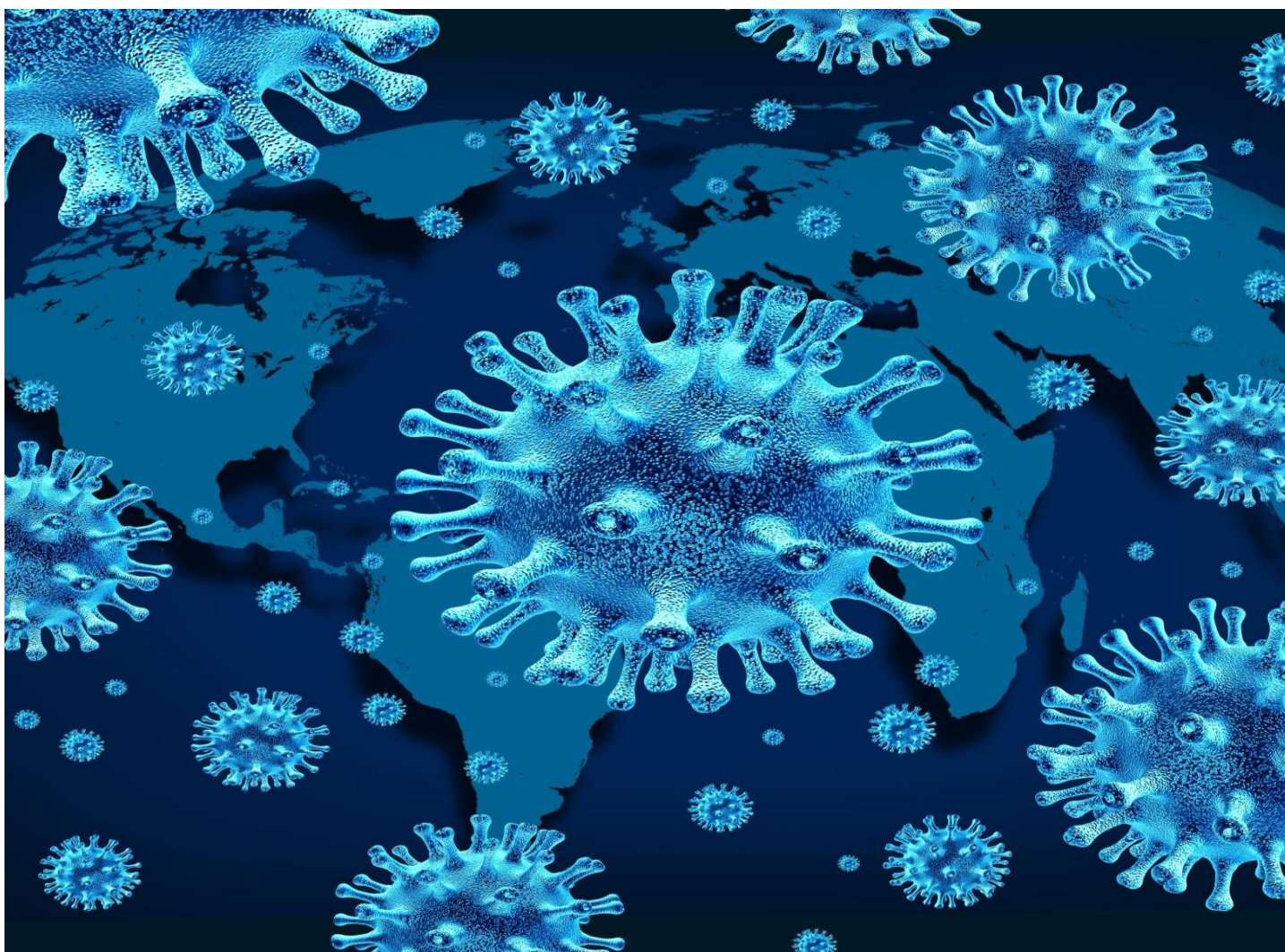


PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DO PILAR/ALAGOAS FRENTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS - COVID-19



MARÇO/2020*

***Observar as atualizações**

PREFEITO- Renato Rezende Rocha Filho

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE – Pedro André de Moraes

GRUPO DE TRABALHO RESPONSÁVEL PELA REDAÇÃO E REVISÃO DESSE PLANO

DIREÇÃO ATENÇÃO A SAÚDE – Katia Betina Silveira Rios

COORDENAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA – Thays Fernandes Cavalcante Santos

COORDENAÇÃO DE ODONTOLOGIA- Clara de Goes Peixoto

COORDENAÇÃO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA- Francinny Lima Wanderley da Rocha

COORDENAÇÃO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA- Marcia Telma Prado de Moraes

1ª VERSÃO (16 DE MARÇO DE 2020)

2ª VERSÃO (24 DE MARÇO DE 2020)

3ª VERSÃO (04 DE ABRIL DE 2020)

4ª VERSÃO (16 DE ABRIL DE 2020)

5ª VERSÃO (16 DE MAIO DE 2020)

SUMÁRIO

Apresentação

1. Introdução

2. Objetivos do Plano

3. Medidas de Controle não farmacológicas

3.1 Medidas de Controle não farmacológicas em Situação de Contenção- monitoramento

3.1.1 Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção nos AMBIENTES INSTITUCIONAIS

3.1.2. Adoção de medidas coletivas de prevenção e proteção nos AMBIENTES DE ATIVIDADES COLETIVAS

3.1.3. Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para PROFISSIONAIS DE SAÚDE

3.1.4 Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para REGRESSOS DE VIAGENS INTERNACIONAIS

3.1.5 Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para profissionais que realizam TRANSPORTE DE PESSOAS INTERMUNICIPAL OU INTERESTADUAL

3.2 Medidas de Controle não farmacológicas com Transmissão Local

4.3 Medidas de Controle não farmacológicas com Transmissão Comunitária

4. Medidas de Controle farmacológicas

5. Vigilância da infecção pelo Coronavírus – COVID-19

6. Notificação de casos COVID-19

7. Monitoramento De Casos

8. Utilização dos EPI'S

9. Ações de prevenção decorrentes do Decreto Estadual

10. Coleta de amostras

11. Rede de Urgência e Emergência

12. Referências

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) da China identificou um surto de doença respiratória em trabalhadores de um mercado de alimentos de Wuhan, capital da província de Hubei. Posteriormente, identificou-se como causador da doença um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2. O vírus pertence à família Coronaviridae e provoca uma doença respiratória, chamada de Covid-19. A doença disseminou-se rapidamente na província de Hubei e, desde então, atingiu mais de 100 países dos cinco continentes.

Em 22 de janeiro de 2020, foi ativado pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS) o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-Covid-19), com o objetivo de nortear uma atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, coordenada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Fiocruz participa do COE-Covid-19 desde a sua instalação. Dados atualizados sobre a situação, definição e número de casos no país podem ser consultados em <http://plataforma.saude.gov.br/>.

A infecção humana pelo novo COVID-19, considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), foi declarada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 188, de 03/02/2020, Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (EPIN).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Covid-19 uma pandemia em 11 de março de 2020. Dados atualizados sobre a Covid-19 podem ser consultados em https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/20200302-sitrep-42-Covid-19.pdf?sfvrsn=d863e045_2.

Ainda há muitas lacunas no conhecimento sobre a epidemiologia e o quadro clínico da Covid-19, incluindo período mais exato de incubação, possibilidade de transmissão a partir de portadores assintomáticos e índice de transmissibilidade. O espectro clínico da doença é muito amplo, variando de assintomático, portadores de sintomas respiratórios leves a

pacientes com pneumonia grave. Até o momento observou-se doença mais grave e maior taxa de letalidade em idosos e em pessoas que têm alguma doença crônica.

Este Plano visa orientar todas os técnicos que compõe a secretaria municipal de saúde, os profissionais de saúde e população em geral. Apresentamos conceitos e definições pautadas nas diretrizes do Ministério da Saúde, disseminadas em boletins e protocolos, constantemente revistos em função das mudanças de cenário do COVID-19. E o enfrentamento do município com medidas de controle não farmacológicas a depender do cenário epidemiológico apresentado com detalhamento das responsabilidades dos envolvidos no enfrentamento desta ESPIN.

2. OBJETIVOS DO PLANO

É propósito deste plano de contingência:

- Estabelecer as diretrizes para o enfrentamento da ESPIN no município de Pilar- Alagoas, conforme diretrizes e normativas da esfera nacional, de modo a minimizar o impacto de uma possível entrada do vírus no município, mediante articulação de ações de vigilância e de atenção à saúde de casos suspeitos do COVID-19, primando pela resposta oportuna, avaliação de risco e adoção de medidas pertinentes.
- Orientar aos técnicos e aos profissionais de saúde visando manter um ambiente institucional seguro e saudável no contexto da Covid-19.
- Estabelecer orientações de natureza técnica e operacional relativas à gestão coordenada nos diferentes níveis de resposta do setor saúde à emergência, envolvendo particularmente a:
 - Detecção, notificação e investigação de casos e contatos suspeitos;
 - Monitoramento dos casos e contatos detectados;
 - Suporte laboratorial; e
 - Assistência aos casos suspeitos de acordo com o nível de complexidade (atenção básica e hospitalar).
- Recomendar medidas de controle não farmacológicas para as atividades rotineiras em espaços de saúde e comunidade em geral, com possibilidade de redução ou

interrupção dessas atividades a depender do cenário epidemiológico, visando reduzir a velocidade da transmissão de tal modo que o sistema de saúde consiga se manter ativo, com capacidade de resposta.

Continuamos com casos suspeitos de Dengue, Chikungunya, Zika, gestante com alto risco, pacientes com doenças crônicas em monitoramento, entre outras urgências que dependem do nosso atendimento.

3. MEDIDAS DE CONTROLE NÃO FARMACOLÓGICAS

As medidas de restrição de contato social não farmacológicas serão adotadas de acordo com a progressão do número de casos, transmissão local e comunitária.

A Estimativa é que a cada três dias o número de casos dobre sem adoção de medidas de propostas pelo Ministério da Saúde.

Cada município terá uma curva epidemiológica diferenciada de acordo com o início de transmissão local a depender da situação epidemiológica: **Contenção - Transmissão Local- Transmissão comunitária.**

3.1 Medidas de Controle não farmacológicas em SITUAÇÃO DE CONTENÇÃO - MONITORAMENTO

Nesta fase a introdução da doença no estado de Alagoas e no município do Pilar é uma questão de tempo. Por isso, todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus, ou seja, as estratégias devem ser voltadas para evitar que o vírus seja transmitido de pessoa a pessoa, de modo sustentado.

Na fase de contenção, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, compra e abastecimento de EPIs e definições para a rede de urgência e emergência. Quarentena domiciliar para casos leves e Estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.

Toda rede de atenção à saúde do SUS deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI.

3.1.1 Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção nos AMBIENTES INSTITUCIONAIS

- Trabalhe, sempre que possível, com as janelas abertas, evite o uso de ar-condicionado, principalmente em locais de atendimento ao público;
- **Disponibilizar nos Serviços públicos e privados:**
 - ✓ Locais para lavagem de mão principalmente em locais que atendam grande número de pessoas;
 - ✓ Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%;
 - ✓ Toalhas de papel descartável;
 - ✓ Ampliação da frequência da limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool gel ou solução de água sanitária.
- Siga as regras de **etiqueta respiratória** para proteção em casos de tosse e espirros:
 - ✓ Ao tossir ou respirar proteja com o antebraço ou utilize o lenço descartável;
 - ✓ Lave suas mãos com água e sabão **ou** higienize com álcool 70% frequentemente entre os dedos, unhas, punho, retirando anéis e relógios;
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como copos e talheres;
- Evite a prática de cumprimentar com aperto de mãos ou beijos;
- Realize as reuniões necessárias em ambientes bem ventilados ou ao ar livre;
- Recomenda-se que, sempre que possível, trabalhadores e estudantes com idade acima de 60 anos e que sejam portadores de doenças crônicas, bem como pessoas com mais de 75 anos, exerçam suas atividades de trabalho no domicílio.

3.1.2. Adoção de medidas coletivas de prevenção e proteção nos AMBIENTES DE ATIVIDADES COLETIVAS

- **Paralização das atividades de saúde, educação ou qualquer outra, que sejam realizadas em grupo de pessoas**, pelo período de 30 dias podendo ser prorrogado por um período maior a depender do cenário epidemiológico, a saber: grupos de convivência, grupos de atividade física, grupos da academia da saúde, principalmente que tenham usuários idosos ou com comorbidades;

- **Eventos em Massa (grandes eventos):** governamentais, esportivos, artísticos, culturais, políticos e religiosos e outros com concentração próxima de 500 pessoas em locais abertos e 100 pessoas em locais fechados: os organizadores devem suspender pelo período de 30 dias, podendo ser prorrogada a depender do cenário epidemiológico. Se não for possível adiar, recomenda-se que o evento ocorra sem público.

3.1.3. Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- **Redução da quantidade de atendimento agendado aos usuários das Unidades Básicas de Saúde,** de forma que evite aglomerados na sala de espera, com agendamento de hora marcada. Exemplo: Se durante o período da manhã atende 40 pessoas, reduzir para 20 de forma que os usuários fiquem acomodados na sala de espera com distância de pelo menos 1 metro.
- **Atendimento nos serviços de atenção secundária e terciária de saúde,** recomenda a utilização de grandes tendas com limitação de pessoas na sala de espera.
- **Atendimento a pacientes sintomáticos:** Isolamento domiciliar ou hospitalar dos casos suspeitos por até 14 dias, a depender da avaliação médica no Posto de Saúde.
- **Triagem no serviço de saúde:** Priorizar atendimento para usuários com sintomas respiratórios, realizando uma triagem mais rápida, de forma a diminuir o tempo de permanência na sala de espera.
- **Equipamento de proteção individual:** Ofertar a máscara cirúrgica aos usuários sintomáticos respiratórios, aos contatos domiciliares e aos profissionais de saúde devem ser garantidos máscara N95 para esses atendimentos.
- **Atendimento odontológico:** Realizar somente atendimentos de urgência. Avaliar a possibilidade de medidas farmacológicas evitando a exploração da cavidade bucal com a utilização do equipamento de alta rotação, priorizando nessas situações a máscara N95 quando necessário. Observar com o máximo rigor o protocolo de esterilização e limpeza de instrumentais e equipamentos entre os atendimentos e fornecer os EPIs necessários ao serviço Odontológico, de acordo com as recomendações da OMS, minimizando os efeitos da pandemia de COVID-19.
- **Usuários com uso de medicamento contínuo:** Realizar a prescrição com validade ampliada no período outono inverno, para reduzir o trânsito desnecessário a unidade de saúde e farmácias. **Redução da quantidade de atendimento agendado aos usuários das Unidades Básicas de Saúde,** de forma que evite aglomerados na sala de espera, com

agendamento de hora marcada. Exemplo: Se durante o período da manhã atende 40 pessoas, reduzir para 20 de forma que os usuários fiquem acomodados na sala de espera com distância de pelo menos 1 metro.

- **Atendimento domiciliar na Atenção básica:** Deverão ser realizadas nos casos estritamente necessários, de forma que a não realização do atendimento domiciliar nesse período não coloque em risco ou agrave a situação de vida do usuário. Nesse atendimento, recomenda-se a utilização dos EPIs, caso o contato com o usuário ou outro componente do domicílio, seja com proximidade menor que 1 metro.
- **Visita domiciliar do ACS:** Realizar de maneira cautelosa, mantendo a distância mínima de 1 metro para o usuário. Nos casos de visita a um caso sintomático respiratório, utilizar a máscara cirúrgica e manter a lavagem das mãos ou a utilização de álcool a 70%.
- **Atendimento no CAPS:** Não realizar os atendimentos em grupo por 30 dias podendo ser prorrogado por igual período, porém deve se garantir a emissão de receitas para o tratamento farmacológico, com atendimento somente a casos urgentes.
- **Atendimento na clínica de fisioterapia:** Os idosos acima de 60 anos e/ou com comorbidade devem ficar em domicílio, sendo assim realizar o reagendamento dos casos estritamente necessário com horário marcado de forma a garantir que não haja aglomerado na sala de espera. Não atender usuários sintomáticos respiratórios.
- **Profissionais com idade acima de 60 anos e/ou que sejam portadores de doenças crônicas:** Devem exercer suas atividades de trabalho normalmente.

3.1.4 Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para REGRESSOS DE VIAGENS INTERNACIONAIS

- Recomenda-se que, mesmo por motivos particulares, como férias, sejam evitadas viagens para outros países;
- Evite ou adie viagens nacionais a serviço, salvo exceções a serem avaliadas pelo gestor responsável;
- **Isolamento domiciliar:** Ao regressar de viagens internacionais, o trabalhador ou qualquer usuário da população mesmo assintomático, propõe isolamento domiciliar por 07 (sete) dias, a partir da data desembarque, orientando que procure a unidade de saúde se apresentar febre E tosse ou dispneia.

3.1.5 Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para profissionais que realizam TRANSPORTE DE PESSOAS INTERMUNICIPAL OU INTERESTADUAL

- Realizar o transporte de pessoas com os vidros baixos, evitar o uso do ar condicionado e utilizar a máscara cirúrgica se houver algum passageiro com sintoma respiratório.

3.2 Medidas de Controle não farmacológicas com Transmissão Local

Ainda é possível relacionar o doente ao caso confirmado

3.3 Medidas de Controle não farmacológicas com Transmissão Comunitária

Não é possível identificar o vínculo epidemiológico OU

A partir da 5ª geração de transmissão do caso OU

Identificação de, pelo menos, um resultado positivo na vigilância sentinela de síndrome gripal, OU

Identificação de, pelo menos, caso internados por síndrome

- **Redução da quantidade de atendimento agendado aos usuários das Unidades Básicas de Saúde**, de forma que evite aglomerados na sala de espera, com agendamento de hora marcada, com alterações de atendimento nos programas do Ministério Da Saúde;
- **Atendimento nos serviços de atenção secundária e terciária de saúde**, recomenda a organização neste serviço de saúde de forma a disponibilizar mais salas de espera e garantir uma sala de isolamento para pacientes sintomáticos respiratórios.
Centro de especialidades Lindalva Alves de Barros - Suspensos todos os atendimentos.
- **Atendimento a pacientes sintomáticos respiratórios:** Isolamento domiciliar ou hospitalar dos casos suspeitos por até 14 dias, a depender da avaliação médica no Posto de Saúde. Os pacientes devem receber atestado médico
- **Triagem no serviço de saúde:** Priorizar atendimento para usuários com sintomas respiratórios, realizando uma triagem mais rápida, de forma a diminuir o tempo de permanência na sala de espera.
- **Equipamento de proteção individual:** Ofertar a máscara cirúrgica aos usuários sintomáticos respiratórios, aos contatos domiciliares e aos profissionais de saúde devem ser garantidos máscara cirúrgica para casos sintomáticos respiratórios e máscara N95 para casos suspeitos.
- **Atendimento odontológico:** Realizar somente atendimentos de urgência. Avaliar a possibilidade de medidas farmacológicas evitando a exploração da cavidade bucal com a utilização do equipamento de alta rotação, priorizando nessas situações a máscara N95, gorro, avental descartável e óculos de proteção e luvas. Observar com o máximo rigor o protocolo de esterilização e limpeza de instrumentais e equipamentos entre os atendimentos e fornecer os EPIs necessários ao serviço Odontológico, de acordo com as recomendações da OMS, minimizando os efeitos da pandemia de COVID-19.
- **Usuários com uso de medicamento contínuo:** Realizar a prescrição com validade ampliada no período outono inverno, para reduzir o trânsito desnecessário a unidade de saúde e farmácias. Deve-se priorizar a entrega do medicamento pelos ACS. DEPENDE DO ATENDIMENTO DAS UNIDADES

- **Atendimento domiciliar na Atenção básica/NASF:** Neste momento suspensas as visitas domiciliares realizadas pelas Unidades Básicas de saúde, urgências devem ser encaminhadas para o Posto central. O NASF irá realizar nos casos estritamente necessários, caso haja. Nesse atendimento, recomenda-se a utilização dos EPIs, caso o contato com o usuário ou outro componente do domicílio, seja com proximidade menor que 1 metro.
- **Visita domiciliar do ACS:** Realizar de maneira cautelosa, mantendo a distância mínima de 1 metro para o usuário. Prioridade monitoramento dos grupos de risco (Co morbidades, Idosos, Gestantes de risco, crianças em vulnerabilidade) e planejamento na vacinação contra a influenza. Nos casos de visita a um caso sintomático respiratório, utilizar a máscara cirúrgica e manter a lavagem das mãos ou a utilização de álcool a 70%.
- **Atendimento no CAPS:** Não realizar os atendimentos em grupo por 30 dias podendo ser prorrogado por igual período, porem deve se garantir a emissão de receitas para o tratamento farmacológico, com atendimento ambulatoriais e visitas domiciliares nos casos urgentes, podendo realizar videoconferência nos atendimentos com psicólogos dando prioridades aos casos emergenciais.
- **Atendimento na clínica de fisioterapia:** Suspensos todos os atendimentos.
- **Profissionais com idade acima de 60 anos e/ou que sejam portadores de doenças crônicas:** Devem exercer suas atividades de trabalho normalmente.
- **Exames:** Marcação e prescrição apenas para urgência e emergência.
- **Vigilância Sanitária:** Os eventos e os procedimentos adotados, sejam eles públicos ou particulares, devem ser fiscalizados pela Vigilância Sanitária, e esta poderá usar o poder de polícia para determinar cancelamento caso haja descumprimento.
- **Endemias:** Realizar de maneira cautelosa, mantendo a distância mínima de 1 metro para o usuário. Nos casos de visita a um caso sintomático respiratório, utilizar a máscara cirúrgica e manter a lavagem das mãos ou a utilização de álcool a 70%.
- **Realização de vacinas:** Suspensas as vacinas de rotina na primeira fase da Campanha da Influenza de acordo as orientações do Ministério da Saúde. Realizar a vacinação da primeira fase da campanha destinada para idosos e trabalhadores da saúde de forma volante, casa a casa.

DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES NAS UNIDADES DE SAÚDE – PSF

REDUÇÃO DA QUANTIDADE DE ATENDIMENTO AGENDADO AOS USUÁRIOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, de forma que evite aglomerados na sala de espera, com agendamento de hora marcada.

- ✓ **HIPERTENSOS E DIABÉTICOS:** Atendimento com horário agendado aos pacientes classificados como risco: “descompensados”, renovação de receitas.
- ✓ **PUERICULTURA:** Suspender as consultas de acompanhamento de rotina, passando a atender as crianças classificadas com vulnerabilidade (risco), com prioridade o atendimento de sintomáticos respiratórios.
- ✓ **GESTANTE:** Atendimento com horário agendado, dividindo o quantitativo total entre médico e enfermeiro.
- ✓ **CITOLOGIAS:** Temporariamente suspensas.

- ✓ **TESTE RÁPIDO:** Suspensos, salvo as urgências e as gestante.
- ✓ **PLANEJAMENTO REPRODUTIVO:** Atendimento com horário agendado, uma vez que o fluxo já se encontra reduzido mediante longo período de ausência do contraceptivo oral.
- ✓ **TUBERCULOSE E HANSENÍASE:** Atendimento com horário agendado.
- ✓ **VISITAS:** Visitas em caráter de urgência, visitas de puerpério e visitas da campanha de vacina.

SALA DE VACINA: Vacinas encontram-se suspensas de acordo com o Ministério durante a primeira etapa da campanha da Influenza, porém devem ser realizadas as vacinas de BCG, Hepatite B em RN e Rotavírus.

4. MEDIDAS DE CONTROLE FARMACOLÓGICAS

Na Unidade de Saúde- Paciente com Febre e tosse e for doente crônico – iniciar imediatamente o uso de Tamiflur (oseltamivir), uma vez que pode ser Influenza e o tratamento pode melhorar o desfecho da doença nessas pessoas.

No Hospital- Se tiver Síndrome Respiratória Grave (SRAG) - iniciar imediatamente o uso de Tamiflur (oseltamivir).

5. VIGILÂNCIA DA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS

5.1 DEFINIÇÃO DE CASO DE INFECÇÃO HUMANA

Caso suspeito		
Situação 1: VIAJANTE		
Febre ¹ E, pelo menos, um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O ₂ <95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)	E	Histórico de viagem a área com transmissão sustentada ou área com transmissão local nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas.
Situação 2: CONTATO PRÓXIMO²		
Febre ¹ OU, pelo menos, um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O ₂ <95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)	E	Histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19 nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas.

Caso provável (contato domiciliar³)

Febre¹ OU, pelo menos, um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ <95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)

Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrio, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

E Histórico de contato com caso confirmado para COVID-19 nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas.

¹ Febre (considerada a partir de $\geq 37,8$ °C) pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser considerada e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

² Contato próximo (pode incluir visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica):

- Pessoa que esteve a aproximadamente dois metros (2 m) de um paciente suspeito ou confirmado, por 15 minutos ou mais;
- Pessoa que convive no mesmo ambiente com casos suspeito em ambiente de trabalho, sala ou área de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola;
- Pessoa que teve contato eventual (horas) com caso confirmado.
- ³ Contato domiciliar: contato íntimo ou contato prolongado na residência de caso confirmado (pode incluir morar ou cuidar)

Caso confirmado

Critério laboratorial: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

Critério clínico-epidemiológico: caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU, pelo menos, um dos sinais e sintomas respiratórios nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Caso descartado

Caso que se enquadra na definição de suspeito e apresenta confirmação laboratorial para outro agente etiológico **OU** resultado negativo para COVID-19.

Caso excluído

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

6. NOTIFICAÇÃO DE CASOS COVID-19

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

✓ A notificação é feita ao Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde de Alagoas (CIEVS/AL) e a Coordenação de Vigilância epidemiológica municipal.

Por telefone:

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

☎ (82) 98882-9752 (24hs).

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

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

Para a notificação e investigação de casos suspeitos do COVID-19 todos os serviços públicos e privados devem utilizar o FORMULÁRIO PADRONIZADO, disponível em <http://bit.ly/2019-ncov>.

O serviço que atender o caso suspeito deve imprimir e preencher essa ficha, aguardando a equipe da Vigilância epidemiológica municipal ou do CIEVS/AL, que recolherá as notificações.

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

Dia 26/03/2020 o Ministério Da Saúde apresentou um novo sistema de notificação e informou que aguardassemos o boletim 6 que novas definições de caso seriam apresentadas.

Até o momento estávamos seguindo o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus e o Protocolo De Manejo Clínico Do Coronavírus (Covid-19) Na Atenção Primária À Saúde.

Dia 03/04/2020 é publicado o Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 e tem novas definições de caso:

O que notificar?

Casos de SG e de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso.

CASOS SUSPEITOS

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo caracterizado por sensação febril ou febre¹, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

- EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

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 95% 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.

CASOS CONFIRMADOS

POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG

7. MONITORAMENTO DE CASOS

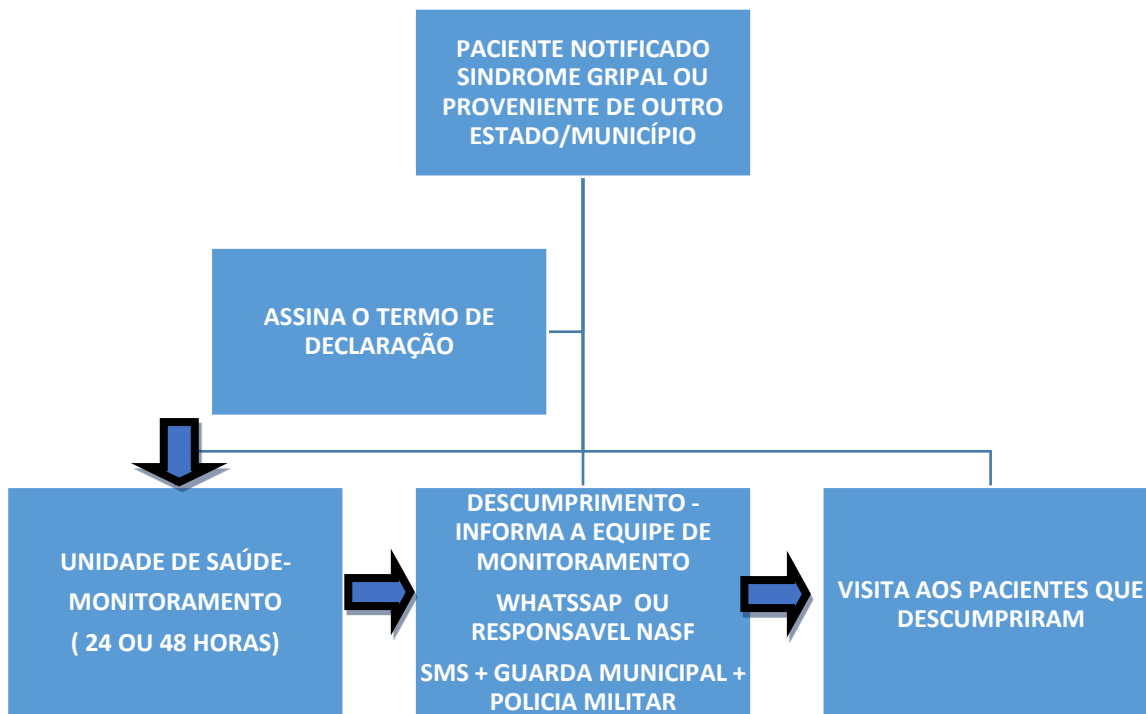
- O município de Pilar emitiu uma recomendação aos profissionais de saúde das Unidades de Saúde sobre a necessidade de isolamento e monitoramento dos pacientes notificados e atendidos nas Unidades de Saúde de acordo com o PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO

DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

- Houve uma reunião com os profissionais de saúde e na oportunidade foi elaborada uma ficha de monitoramento dos pacientes desde a suspeita de síndrome gripal, conforme anexo: São duas fichas: Uma ficha para acompanhar pacientes com síndrome gripal que por sua vez na avaliação foi informado que são pacientes acima de 60 anos, portadores de hipertensão arterial, diabetes, doenças respiratórias (asma, tuberculose, doença pulmonar obstrutiva crônica), insuficiência renal, câncer, aids, gestantes entre outras, para esses a reavaliação são a cada 24 horas e tem outra ficha para acompanhar pacientes com síndrome gripal que não apresentam comorbidades onde a reavaliação são a cada 48 horas, conforme modelos ANEXO.
- Após a implantação desta ficha de monitoramento/reavaliação de pacientes percebemos que a população (casos notificados suspeitos de síndrome gripal) não estavam seguindo as orientações repassadas, posterior a essa observação reunimos novamente a equipe técnica (Coordenação de Atenção básica, Coordenação de Vigilância Epidemiológica, Coordenação do Núcleo de Apoio da Atenção básica, Coordenação de Vigilância Sanitária e Secretário Municipal de Saúde) e novas ações foram implementadas:
 - Elaboramos o termo de declaração conforme a Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020 (ANEXO), onde regulamenta medidas de saúde a serem tomadas nos casos de adoção da medida de isolamento; nos casos da adoção da medida de quarentena e nos casos de descumprimento das medidas de isolamento e de quarentena e estabelecemos um fluxograma para os pacientes notificados com síndrome gripal e também para as pessoas provenientes de outro estado.
 - Os pacientes ao serem atendidos nos Posto de Saúde pelos médicos e/ou enfermeiros, ao serem notificados com síndrome gripal, assinam o termo de declaração e inicia o monitoramento/reavaliação do paciente, o profissional que ficará responsável será o Odontólogo e os agentes comunitários de saúde. Se o paciente apresentar piora do quadro clínico será agendada nova consulta ou será realizada visita domiciliar e se o paciente estiver descumprindo o isolamento mesmo após várias recomendações será repassada a informação do

descumprimento para a Coordenação do Núcleo de Apoio da Atenção básica – NASF de acordo com a Lei 13.979/2020 onde acionará a equipe composta por: Profissional do NASF, Vigilância Sanitária, Guarda municipal e Polícia militar, com o objetivo do cumprimento efetivo do isolamento domiciliar.

FLUXOGRAMA



- Outra preocupação é com as pessoas provenientes de outros Estados que estão chegando ao município em ônibus que por sua vez não apresenta empresa de transporte rodoviária regulamentada e as chegadas desses ônibus são em horários não estabelecidos. Mediante sabermos desse acontecimento contamos com o apoio da inteligência da Guarda municipal que monitora a chegadas dessas pessoas e posteriormente ao sabermos da informação a equipe da Vigilância Sanitária está se dirigindo até o local munida deste Termo de Declaração onde todas as pessoas devem assinar e na oportunidade é aferida a temperatura e verificado se alguém apresenta sintomas. Esse termo de declaração devidamente assinado é repassado para as equipes de saúde que irão monitorar essas pessoas.

8. UTILIZAÇÃO DOS EPI'S

Visando garantir a proteção individual e coletiva dos profissionais de saúde bem como de toda população, seguimos as orientações normativas contidas no Procedimento operacional padronizado equipamento de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo coronavírus (Covid-19), emitido pelo Ministério da Saúde em Março de 2020, onde o resultado esperado foi padronizar as ações para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, consolidar as orientações de proteção de pacientes e de profissionais da APS/ESF e reduzir os riscos à saúde ocupacional e à das pessoas que buscam cuidado na APS/ESF. Conforme orientações abaixo:

Aos Pacientes:

- Oferecer máscaras cirúrgicas para todas as pessoas com sintomas respiratórios ao entrarem na Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF). 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 cirúrgica (cobrir boca e nariz).

Aos Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem:

- Atender em salas arejadas com janela aberta e porta fechada e com ar-condicionado ou ventilador desligado;
- Seguir as instruções de biossegurança: limpeza e desinfecção da sala antes e após o atendimento e dos instrumentais utilizados com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 5%; uso de máscara, avental, óculos, luvas; a retirada dos EPI deve ser dentro da técnica asséptica.
- Usar máscara cirúrgica para o atendimento ao usuário com sintoma respiratório. A máscara N95/PPF2 somente está indicada nos procedimentos que podem gerar aerossóis (como coleta de swab nasal, nebulização, broncoscopia, aspiração de paciente intubado, entre outros);
- Evitar tocar olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos (1. antes do contato com o paciente, 2. antes da realização de

procedimento; 3. após risco de exposição a fluidos biológicos; 4. após contato com o paciente e; 5. após contato com objetos tocados pelo paciente).

- Realize limpeza e desinfecção com álcool 70% de equipamentos utilizados para avaliação do paciente (estetoscópio, termômetro, etc.) e superfícies (mesa do consultório, maçaneta, etc.).
- Solicitar ao profissional de higienização a troca do lixo contaminado quando atingir dois terços da capacidade de armazenamento do saco de lixo infectante ou ao final do período de trabalho.

Ao funcionários do Administrativo/ Recepção :

- Manter distanciamento social de 1 metro 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.

Agentes Comunitários de Saúde - ACS:

- Utilizar máscara cirúrgica e manter distanciamento social de 1 metro, durante a recepção dos usuários na unidade.
- Higienizar frequentemente as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, 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.

Dentistas/Auxiliares de Saúde Bucal/Técnicos de Higiene Bucal:

- Manter rotinas de biossegurança padrão com a particularidade de uso das máscaras N95/PPF2, preferencialmente para o atendimento dos pacientes com sintomas respiratórios; e
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos.

Farmacêutico e equipe da farmácia:

- Manter distanciamento de 1 metro dos usuários que solicitam medicamentos no balcão da farmácia, 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 e realizar a limpeza frequente do balcão.

Orientamos também sobre a importância da Sala de priorização:

Sala de priorização:

- Uma alternativa é reservar um lugar externo para que o paciente com sintomas respiratórios aguarde atendimento; deverá ser, preferencialmente, distante de outras salas de atendimento e próxima ou com banheiro para uso individual; deverá ser uma sala ventilada e mantida com a janela aberta, porta fechada e com ventilador / ar-condicionado desligado; não deve ter carpete ou tapetes; deve-se deixar disponíveis lenços de papel para higiene nasal e álcool 70%/pia com água e sabão para permitir higienização frequente de mãos, além de dispor de lixeira específica para descarte do lixo contaminado.

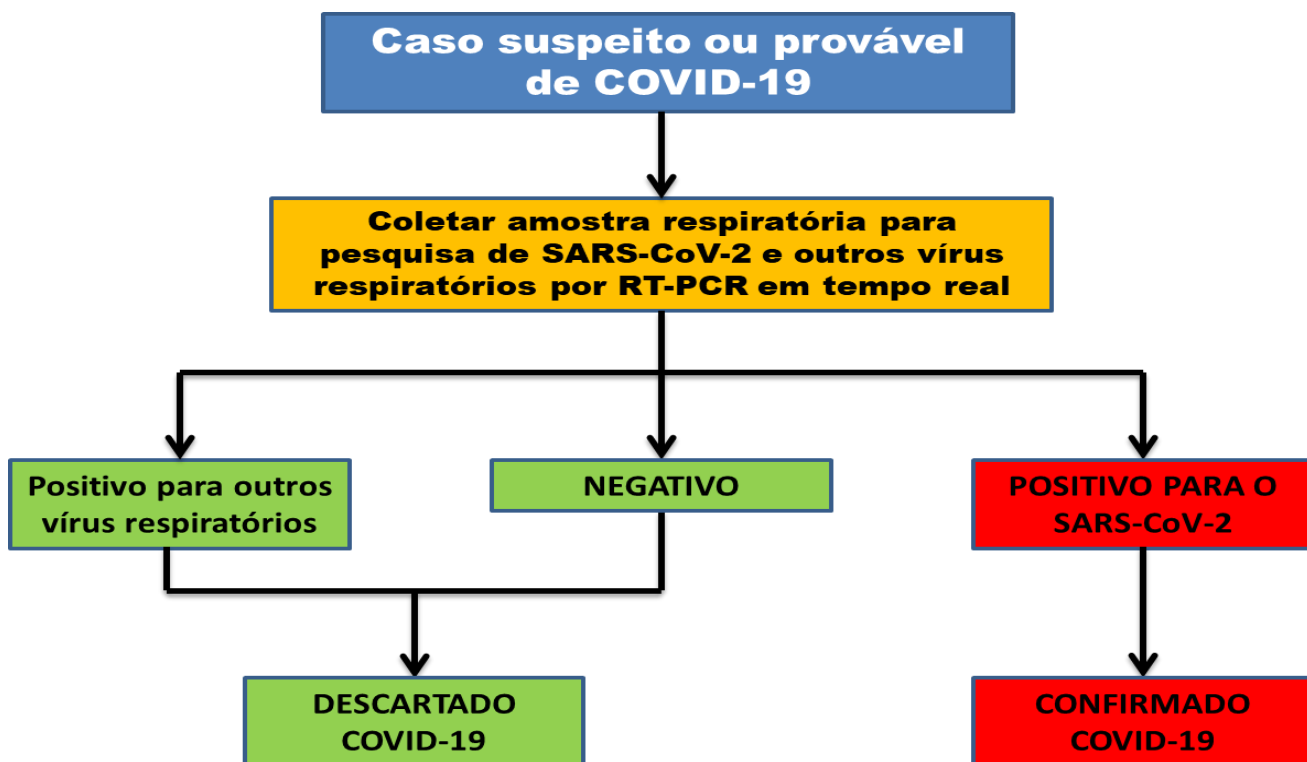
9. AÇÕES DE PREVENÇÃO DECORRENTES DO DECRETO ESTADUAL E DAS RECOMENDAÇÕES DO MINISTERIO PÚBLICO DA COMARCA DE PILAR

De acordo com o Decreto Estadual do Governo de Alagoas, nº 69.541/2020, renovado por sucessivos decretos, ficou recomendado pelo Ministério Público de Pilar com a recomendação nº 008/2020 para que o Prefeito e a Secretaria Municipal de Saúde adotassem no âmbito municipal a fiscalização intensiva nos estabelecimentos comerciais visando coibir a desenfreadas aglomerações, contando com o apoio da Polícia Militar.

Várias intervenções vem sendo realizadas inclusive com a fiscalização da obrigatoriedade do uso da máscara em toda população.

10. COLETA DE AMOSTRAS

A realização de coleta de amostra respiratória em serviços públicos e privados está indicada sempre que o paciente atender à definição de caso suspeito ou provável de COVID- 19.



O espécime para o diagnóstico laboratorial de vírus respiratórios é a secreção da nasofaringe (SNF) colhida com uso de swabs combinados.

Para realizar a coleta é imprescindível o uso de equipamento de proteção individual (EPI), considerando o contato com o paciente suspeito ou provável de infecção pelo COVID-19.

O procedimento de coleta também exige a disponibilização de materiais e insumos específicos para o uso do swab na nasofaringe e orofaringe.

Na suspeita do COVID-19 faz-se necessária a coleta de 1 (uma) amostra que será realizada no LACEN/AL de imediato, para que este providencie o transporte para análise pelo laboratório de referência, com prévia autorização do CIEVS.

O exame solicitado é cadastrado no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) pelo serviço que coletou a amostra, selecionando no campo "Agravado/Doença" a opção "Novo Coronavírus (2019-nCoV)".

As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN/AL acompanhadas da ficha de notificação de caso suspeito ou provável.

O Município do Pilar realizou uma capacitação com a profissional técnica de laboratório para coleta nasofaríngea com swab, no dia 06-04-2020, onde a mesma será multiplicadora para os demais profissionais que realizarão a coleta.

Exames laboratoriais

A) PCR EM TEMPO REAL PARA DETECÇÃO DE CORONAVÍRUS - COVID-19 – swab nasofaringe + orofaringe ou lavado broncoalveolar.

Uma Amostra
1 swab para nasofaringe D
1 swab para nasofaringe E
1 swab de orofaringe

OU

1 amostras de lavado
bronco alveolar.

Coleta do PCR EM TEMPO REAL COVID-19 – swab nasofaringe + orofaringe

Materiais necessários:

- 3 swabs de **rayon** para coleta de amostras estéreis
- 1 tubo Urin-Monovette® 10ml



Etapas da coleta:

1. Aplicar o 1º swab na nasofaringe direita;
2. Aplicar o 2º swab na nasofaringe esquerda;
3. Aplicar o 3º swab na orofaringe;
4. Cortar as hastes dos swabs na altura do frasco;
5. Colocar os 3 swabs no frasco Urin-Monovette®;
6. Colocar 2ml de soro fisiológico no frasco Urin-Monovette®.



Todos os equipamentos de proteção individual foram solicitados, onde estamos aguardando somente o macacão impermeável descartável para iniciar as coletas.

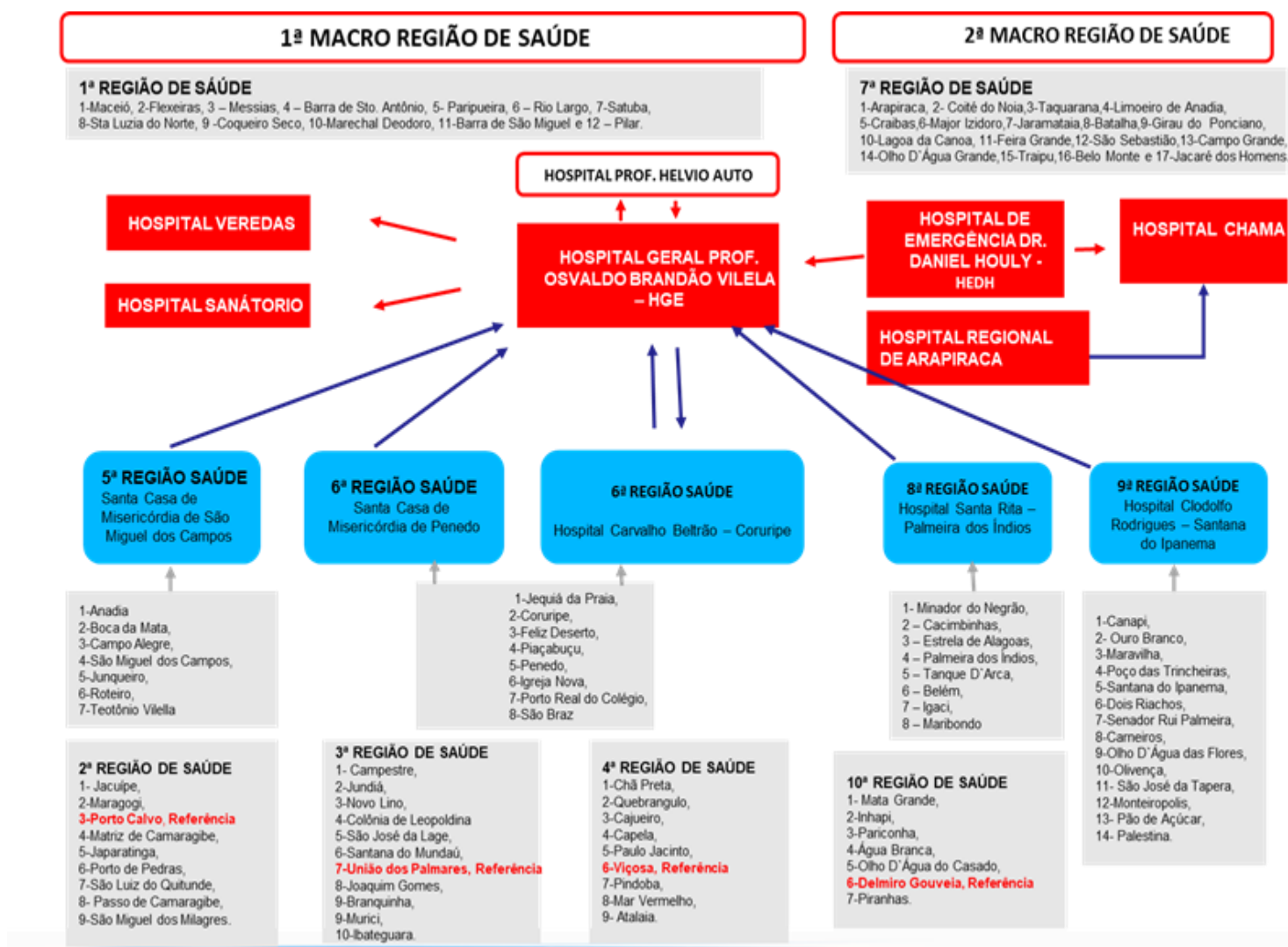
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL



11. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Alagoas dispõe de 265 leitos de UTI adulto cadastrados, sendo que quase 70% desses são leitos SUS. Na pediatria são 56 leitos de UTI, ficando o percentual de leitos SUS bem próximo da UTI adulto. Esse quadro caracteriza uma carência que é histórica para Alagoas e, em função disso, a Secretaria de Estado da Saúde estará estruturando mais 100 leitos de UTI adulto e pediátrico, de modo a atender a uma possível demanda da emergência da COVID-19.

De modo específico, a referência em Alagoas para doenças infectocontagiosas é o Hospital Escola Hélvio Auto (HEHA) que é vinculado à Universidade Estadual de Ciências da Saúde (UNCISAL).



No município do Pilar temos o Hospital Nossa Senhora de Lourdes que atualmente funciona como encaminhamento para os casos com síndrome gripal identificados nas unidades de saúde, bem como os casos suspeitos de COVID-19.

Temos 2 salas de observação, uma se localiza ao lado da sala de atendimento de urgência do médico, onde apresenta 02 poltronas de observação e 1 leito e outra fica próximo a clínica médica que apresenta 02 poltronas de observação e 1 leito .

REFERÊNCIAS

1. Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Nota Informativa Nº 02-1/2020 – 27/JAN. Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).
2. Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Nota Informativa Nº 02-2/2020 – 28/JAN. Coleta e transporte de amostras para vírus respiratórios (2019-nCoV).
3. Governo de Alagoas. Plano de contingência estadual para infecção Do Novo Coronavírus 2019- nCoV. terceira versão. 2020
4. Presidência da República. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Publicada no DOU de 7/2/2020. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm
5. Videoconferência Vigilância em saúde, de 13 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=5852lxp61do&feature=youtu.be>
6. PLANO DE CONTINGÊNCIA DA FIOCRUZ DIANTE DA PANDEMIA DA DOENÇA PELO SARS-CoV-2 (COVID-19). Disponível em https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/plano_de_contingencia_corona_final_20-03-13_v1.pdf