PLANO MUNICIPAL DE CONTIGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV)

Secretaria Municipal de Saúde
Davinópolis – MA
2020

Raimundo Coquinho
PREFEITO

Dr. Adriano Lopes
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Cícero da Conceição Sousa
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL
UF: MA
MUNICIPIO: DAVINÓPOLIS
CÓDIGO IBGE: 210375
PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS
CNPJ: 01.616.269/0001-60
PREFEITO: RAIMUNDO NONATO DE ALMEIDA DOS SANTOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 12.013.889/0001-20
ENDEREÇO: AVENIDA DAVI ALVES SILVA, SN – SANTA LUCIA
EMAIL: semus_davinopolis@hotmail.com
SECRETÁRIA DE SAÚDE: DRA. ROSSE IMAIR

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PRESIDENTE: CICERO DA CONCEIÇÃO SOUSA
EMAIL: conselhomsdavinopolis@hotmail.com

COMISSÃO TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DA INFECÇÃO HUMANA PELO DO NOVO CORONAVÍRUS 2019-nCoV, DAVINÓPOLIS, 2020.

NOME	CARGO	SETOR
Dr ADRIANO LOPES	SECRETÁRIO DE SAÚDE	SEMUS
LILIANE RODRIGUES	COORDENADORA DE EPIDEMIOLOGIA	VIGILANCIA EM SAÚDE
NADINE VERAS	COORDENADORA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	VIGILANCIA EM SAÚDE
SAMARA CAVALCANTE	COODENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA	ATENÇÃO BÁSICA

1. INTRODUÇÃO.

O plano de prevenção e controle do COVID-19 detalha as ações de reconhecida eficacia para a prevenção da pandemia dessa doença, e que devem ser implantadas e no cotidiano dos serviços. Plena este que apresenta açoes correivas/contingênciais que devem ser realizadas em situações epidemicas e pandemicas em razão da ausencia da implantação ou interrupção das ações das ações preventivas.

A construção deste plano foi realizada de forma integrada entre os diversos setores da secretaria de saúde do municipio de Davinópolis e outras instituições / secretaria de infraestutura e prefeitura, dessa forma tornando o trabalho claro e efetivo.

Os Corona vírus (CoV) compõem uma grande família de vírus, conhecidos desde meados da década de 1960. Podem causar desde um resfriado comum até síndromes respiratórias graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS - *Severe Acute Respiratory Syndrome*) e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS - *Middle East Respiratory Syndrome*). Os casos agora identificados estão relacionados a uma nova variante do coronavírus, denominada 2019-nCoV (recentemente renomeada COVID-19), até então não identificada em humanos.

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da Organização Mundial da Saúde (OMS) na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida (causa desconhecida) detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de coronavírus, que foi isolado em 7 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan.

2. DADOS DEMOGRÁFICOS DO MUNICÍPIO DE DAVINÓPOLIS- MA

.

2.1. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA

O município de Davinópolis limita-se ao Norte com o município de Senador La Rocque; a Leste com o município de Buritirana; a Oeste com o município de Imperatriz e ao Sul com o município de Governador Edison Lobão.

Davinópolis surgiu na década de 1980, a partir do bairro Vila Davi, resultado da doação de terras patrocinadas pelo ex-deputado federal e então prefeito de Imperatriz na época, Davi Alves Silva, sendo que o aumento da população acabou levando o próprio Davi

Alves Silva a pleitear a emancipação político-administrativa da comunidade que elevou-se à condição de município com a lei 6.191 de 10 de novembro de 1994.

3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

3.1 Geral

Orientar os serviços de saúde do setor público e privado de forma coordenada para minimizar os impactos da doença na saúde pública do Município de Davinópolis.

3.2 Específicos

- Limitar a transmissão humano a humano, incluindo as infecções secundárias entre contatos próximos e profissionais de saúde, prevenindo eventos de amplificação de transmissão.
- Identificar, isolar e cuidar dos pacientes precocemente, fornecendo atendimento adequado às pessoas infectadas.
- Comunicar informações críticas sobre riscos e eventos à sociedade e combater a desinformação.
- Orientar o fluxo de vigilância epidemiológica para o diagnóstico dos casos suspeitos;
- Organizar a resposta assistencial de forma a garantir o adequado atendimento da população de Davinópolis.

4. COMPONENTES ESTRATÉGICOS DO PLANO

As ações do plano são executadas de acordo com cada nível de resposta, com foco na detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade pela doença. Desse modo, o plano é composto pelas seguintes a ações estratégicas:

4.1. Gestão

- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, epidemiologia, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19).
- Articular junto aos órgãos municipais de promoção e prevenção da saúde o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, estoque estratégico de

insumos laboratoriais para diagnóstico do **vírus SARS-COV-2.**

- Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o **novo coronavírus (COVID-19).**
- Apresentar a situação epidemiológica do município em reuniões técnicas ou quando solicitado formalmente para fins de direcionamento nas decisões de prevenção e controle.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Emitir instruções para as unidades da rede de atendimento sobre diretrizes de controle de infecção e o uso adequado de equipamento de proteção (EPI).
- Solicitar apoio aos gestores estaduais no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência.

5. CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

5.1 Transmissão

Alguns coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Ainda não está claro com que facilidade o 2019-nCoV é transmitido de pessoa para pessoa, contudo, outros coronavírus não são transmitidos para humanos sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família que tenha tido contato físico com o paciente e/ou tendo permanecido no mesmo local que o doente.

Até o momento, não há evidências concretas de que modo acontece sua transmissão, mas está limitada a grupos familiares e profissionais de saúde que cuidaram de pacientes infectados.

5.2 Período de Incubação

Até o presente momento não há uma informação exata com comprovação cientifica por pesquisadores. Presume-se que o tempo de exposição ao vírus e o início dos sintomas seja de até duas semanas.

5.3 Sinais e sintomas

Pode variar de casos assintomáticos, casos de infecções de vias aéreas superiores semelhante ao resfriado, até casos graves com pneumonia e insuficiência respiratória aguda, com dificuldade respiratória. Crianças de pouca idade, idosos e pacientes com baixa imunidade podem apresentar manifestações mais graves. No caso do 2019-nCoV, ainda não há relato de infecção sintomática em crianças ou adolescentes.

5.4 Tratamento

Inexistência de um medicamento específico. Indica-se repouso e ingestão de líquidos, além de medidas para aliviar os sintomas, como analgésicos e antitérmicos. Nos casos de maior gravidade como pneumonia e insuficiência respiratória, suplemento de oxigênio e ventilação mecânica pode ser necessário. É importante ressaltar que não há vacina até o momento.

Na aplicação do Plano de Contingência do 2019-nCoV serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em três níveis:

- **NÍVEL 1 (Alerta):** corresponde a uma situação em que o risco de introdução do 2019-nCoV no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.
- **NÍVEL 2 (Perigo iminente):** corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I,Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
- **NÍVEL 3 (ESPIN):** corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de coronavírus (2019-nCoV), no território nacional.

6 VIGILÂNCIA EM EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância segue as recomendações do Ministério da Saúde e vem monitorando a situação diariamente por meio da Coordenação Municipal de Vigilância em Saúde, destacando-se a importância da manutenção de alerta para detecção de eventual caso suspeito, conforme a definição de caso. Considerando que o COVID-19 é uma doença nova, já com casos confirmados em vários estados desde 26/ 02/ 2020, quando foi confirmado o primeiro caso no Brasil, a Secretaria Municipal de Saúde está em alerta para a detecção precoce de casos suspeitos que atendam as definições de casos de acordo com orientações da SVS/MS, além de garantir a notificação imediata e investigação epidemiológica oportuna para evitar agravamento de casos e óbitos.

6.1 Definições Operacionais de Casos

I. Caso suspeito

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

Situação 2: Febre E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 3: Febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse,dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

II. Caso provável

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019-nCoV OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

III. Caso confirmado

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o 2019-nCoV,independente de sinais e sintomas.

IV. Caso descartado

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

V. Caso excluído

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

6.2 Notificação

Por se tratar de uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), de acordo com o anexo II do Regulamento Sanitário Internacional – RSI, sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata, os casos suspeitos de todo o município devem ser notificados imediatamente (inclusive aos sábados, domingos e feriados), em até 24 horas para: Vigilância em Saúde da regional de imperatriz:

Giselly Vieira Gomes: (99) 99171 1988

E-mail: vigilânciaemssaudeitz@gmail.com

Vigilância Epidemiológica:

Liliana Rodrigues (99) 98103-6697

Vigilância Sanitária:

Nadinne Veras (99)984437284

E-mail: vigilanciasanitaria089@gmail.com

Para a notificação de casos suspeitos, os serviços públicos e privados devem utilizar o FormSUScap COVID-19 (http://bit.ly/2019-ncov), que é um formulário com informações padronizadas. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável. O FormSUScap COVID-19 (http://bit.ly/2019-ncov) encontra-se no Anexo – 1 deste Plano.

7 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

As orientações aqui constantes se destinam aos serviços de Atenção Primária à Saúde no município de Imperatriz e foi elaborado e adequado de acordo com a rede assistencial disponível no município.

- Realizar atividades de capacitação para os profissionais para identificação e manejo de casos de coronavírus.
- Realizar atividades de educação em saúde no território (salas de espera, escolas, associações e igrejas etc.) sobre estratégias de prevenção (cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir infecções respiratórias agudas) e identificação de sinais e sintomas de alerta referente ao coronavírus.
- Realizar busca ativa para avaliar possíveis casos de coronavírus na população cadastrada e no território e, se necessário, notificar e acompanhar o caso.
- Facilitar o acesso à demanda espontânea. Priorizar o atendimento dos casos suspeitos de coronavírus. Os profissionais do acolhimento à demanda espontânea deverão fazer uso da máscara cirúrgica. A mesma deverá ser trocada de 4 em 4 horas.
- Pacientes provenientes de demanda espontâneos considerados suspeitos devem receber máscara cirúrgica (no caso de tempo de permanência igual ou maior que 4 horas a máscara precisa ser trocada) e examinados em área pré-determinada (sala exclusiva e de preferência com boa ventilação) para o atendimento inicial. Neste caso, os profissionais designados para o atendimento de saúde devem usar máscara cirúrgica (máscara N95 em procedimentos que proporcionem contato com aerossóis), avental descartável, óculos de

proteção e luvas. Após a utilização, os EPI devem ser descartados imediatamente, com exceção dos óculos.

- Disponibilizar área para lavagem das mãos com água, sabão e álcool em gel no ponto de assistência para profissionais e pacientes.
- Acionar a Vigilância Epidemiológica para notificação e acompanhamento do caso. Importante que o profissional responsável pelo atendimento realize a notificação imediata, dentro das primeiras 24 horas, de acordo com o critério de definição de caso suspeito.
- Registrar o atendimento no sistema de informação da Atenção Primária vigente - estratégia e-SUS Atenção Primária (SISAB).
- Receber nas equipes de APS e SF pacientes encaminhados por outros pontos assistenciais (urgências, emergências, hospitais, portos, aeroportos etc.) considerados como casos leves e proceder com o cuidado, tendo atenção para medidas de isolamento domiciliar, de controle e acompanhamento dos casos.
- Realizar visita domiciliar para busca ativa/acompanhamento de casos notificados.
- Realizar visita domiciliar para busca ativa/acompanhamento de casos notificados.
- Definir ações de acompanhamento pela APS dos casos considerados leves, instituindo medidas de isolamento domiciliar:
- Orientar o paciente a não se deslocar para trabalho, escola ou outra atividade pública; caso seja necessário o uso de transporte, usar máscara durante todo o trajeto, mantendo as janelas abertas.
- Caso seja possível, o paciente deve ficar em um quarto com banheiro de forma privativa no domicílio e com contato restrito aos outros moradores; caso seja necessário algum contato com familiar e/ou equipe de saúde, usar máscara cirúrgica (substituir a cada 4 horas).
- Não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas e roupas de cama (higienização com água e sabão) com outros familiares.
- Orientar o paciente a higienizar de forma frequente as mãos com água e sabão ou friccionando com solução alcoólica.
- Ao tossir e/ou espirrar, cobrir a boca e o nariz com lenço descartável ou manga da camisa/face interna do braço.
- Limpar regularmente as superfícies com álcool a 70% ou solução de hipoclorito de sódio (1 colher de sopa para 1 litro de água).
- Informar o paciente sobre os sinais e sintomas de alerta e, em caso de piora do quadro, orientar o mesmo a procurar o serviço de saúde.

- Identificar e acionar a rede de serviços de saúde em situação de urgência e emergência, de acordo com a realidade loco-regional.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

AÇÕES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE/ CONTROLE DE INFECÇÃO

A Vigilância Sanitária tem papel fundamental para a prevenção e controle da COVID-19 e as principais medidas são descritas a seguir:

a) Inspeção dos serviços de saúde prioritários para coronavírus (COVID-19): Para verificar as condições para medidas de prevenção e controle na assistência de casos suspeitos e confirmados de infecção pelo COVID-19;

b) Orientação e realização de treinamentos para os profissionais dos serviços de saúde sobre as Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19, conforme NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA;

c) Disponibilizar links com material informativo e educativo sobre: Higiene das mãos, etiqueta de tosse, medidas de precauções, utilização dos EPI's, processamento de roupas, processamento de produtos para saúde e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

COMUNICAÇÃO DE RISCO

Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral; Elaborar junto com as áreas técnicas correspondentes materiais informativos/ educativos sobre o Coronavírus 2019 (COVID – 19) e distribuí-los aos profissionais de saúde.

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA PREVENÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde os cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir infecções pelo COVID-19 são:

- Evitar contato próximo com pessoas que sofrem de infecções respiratórias agudas;
- Realizar lavagem frequente das mãos, especialmente após contato direto com pessoas doentes ou com o meio ambiente;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;

- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença;
- Evitar contato próximo com animais selvagens e animais doentes em fazendas ou criações.
- Uso de EPIs.

Os profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas, recomendando-se o uso de Equipamentos de Proteção Individual
(EPI), como segue:

a) Uso de máscaras

- Utilizar máscara, colocando-a cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarrando com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evitar tocar na máscara;
- Remover a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não tocar na frente, mas remova sempre por trás);
- Após a remoção ou sempre que houver toque inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substituir as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- **NUNCA** reutilizar máscaras descartáveis;
- Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.
- Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (2019- nCoV) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3);
- A máscara deve estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais;
- A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante;

b) Uso de luvas

- As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (2019- nCoV) para o trabalhador de

saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional;

- Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico);
- Trocar as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Trocar também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca tocar 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 não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observar a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

c) Protetor ocular ou protetor de face

- Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções.
- Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso.
- Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

c) Capote/avental

- O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.
- Devem ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.
- O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência.
- Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

COMUNICAÇÃO DE RISCO

Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral; Elaborar junto com as áreas técnicas correspondentes materiais informativos/ educativos sobre o Coronavírus 2019 (COVID – 19) e distribuí-los aos profissionais de saúde.

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA PREVENÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde os cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir infecções pelo COVID-19 são:

- Evitar contato próximo com pessoas que sofrem de infecções respiratórias agudas;
- Realizar lavagem frequente das mãos, especialmente após contato direto com pessoas doentes ou com o meio ambiente;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença;
- Evitar contato próximo com animais selvagens e animais doentes em fazendas ou criações.
- Uso de EPIs.

Os profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas, recomendando-se o uso de Equipamentos de Proteção Individual
(EPI), como segue:

d) Uso de máscaras

- Utilizar máscara, colocando-a cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarrando com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evitar tocar na máscara;
- Remover a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não tocar na frente, mas remova sempre por trás);
- Após a remoção ou sempre que houver toque inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;

- Substituir as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- **NUNCA** reutilizar máscaras descartáveis;
- Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.
- Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (2019- nCoV) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3);
- A máscara deve estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais;
- A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante;

e) Uso de luvas

- As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (2019- nCoV) para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional;
- Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico);
- Trocar as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Trocar também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca tocar 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 não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observar a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

f) Protetor ocular ou protetor de face

- Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de

sangue, secreções corporais e excreções.

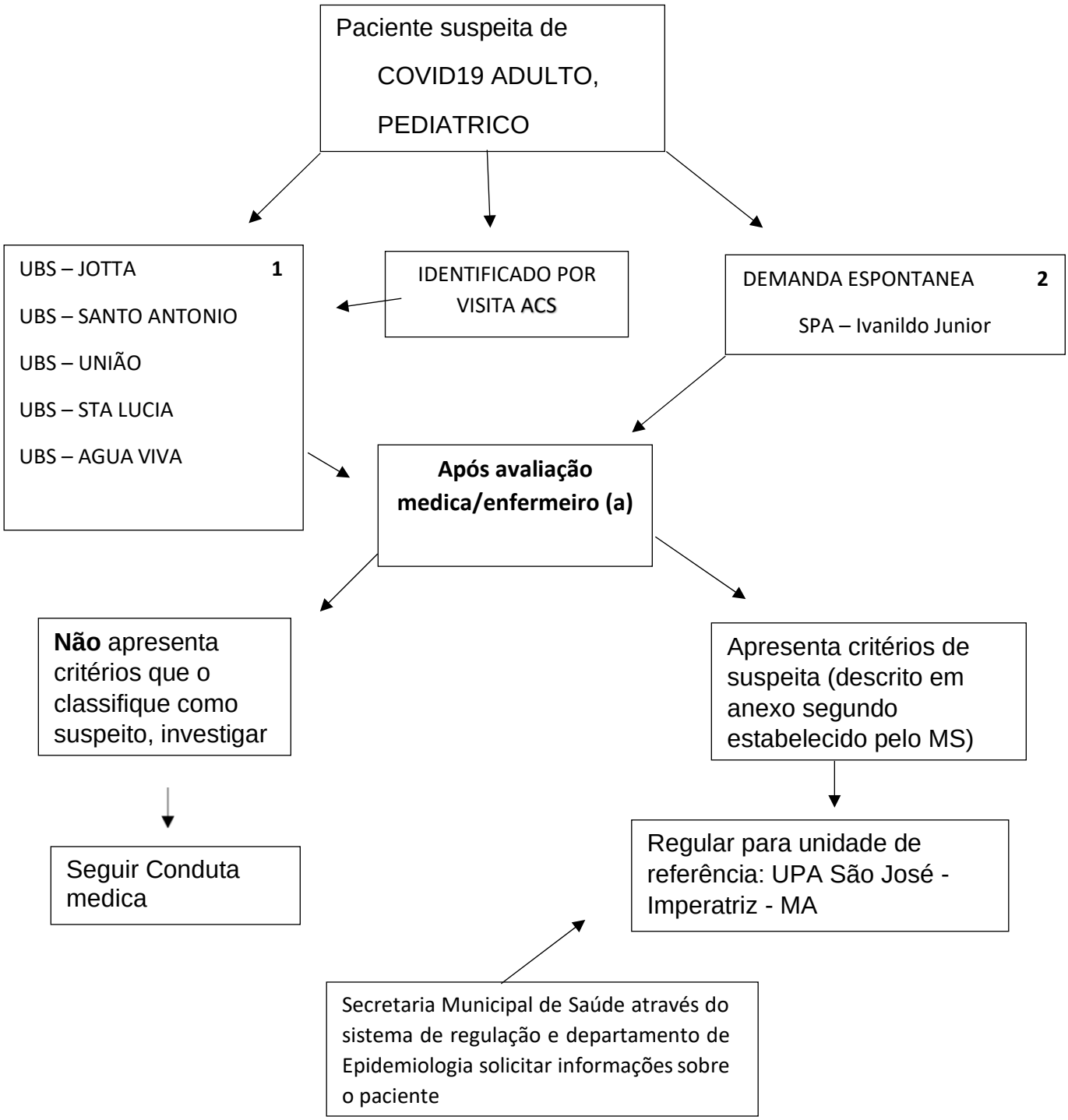
- Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso.
- Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

c) Capote/avental

- O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.
- Devem ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.
- O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência.
- Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder à higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e o ambiente.

FLUXO DE ATENDIMENTO E ENCAMINHAMENTO PACIENTES COM SUSPEITA DO COVID19

REDE DE ATENÇÃO EM SAUDE – DAVINOPOLIS-MA



1 – UBS seguem horários específicos de atendimento (07:00 – 11:00 / 13:00 – 17:00)

2 – Atendimento 24 horas

REFERÊNCIAS

Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo coronavírus perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral (Dados atualizados em 24/01/2020) Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo coronavírus – perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral (Dados atualizados em 26/02/2020).

Boletim Epidemiológico nº 01 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE- nCoV). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Boletim Epidemiológico nº 04 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE- nCoV). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Boletim Epidemiológico nº 02 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE- nCoV). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Brasil, Ministério da Saúde – Guia para Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, Brasília – DF, 2016.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Boletim Epidemiológico, Vol.51, Brasília – DF, jan.2020.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Boletim Epidemiológico, COE 01, Brasília – DF, jan.2020.

Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COECOVID-19. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília/DF. Fevereiro de 2020.

Plano Estadual de Contingência para o novo Coronavírus COVID-19. Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde - MA. São Luís/MA. Fevereiro de 2020.

Plano de Contingência para Epidemia da Doença pelo Coronavirus 2019 (COVID-19) do Distrito Federal. Subsecretaria de Estado da Saúde do DF. Brasília/DF. Fevereiro de 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Versão N º 01. Pernambuco, fevereiro de 2019. 1ª edição – Pernambuco, 2020.