PREFEITURA MUNICIPAL DE
PALMEIRÂNDIA
Governando para todos

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMEIRÂNDIA - MARANHÃO
GABINETE DO PREFEITO

Plano Municipal de Contingência do Novo Coronavírus – COVID – 19

Jorge Luiz Santos Garcia

Prefeito Municipal

José João Padilha

Secretário Municipal de Saúde

Claudia Diniz

Coordenadora de Atenção Básica

Joana Amália Campelo

Coordenadora de Vigilância Sanitária

Manoel de Jesus Botelho

Diretora do Hospital Municipal Padre Bento Dominice

Astenildo Penha

Vigilância Epidemiológica

APRESENTAÇÃO

Com o surgimento do novo coronavírus (COVID-19) na China, na qual obteve a maior concentração de casos confirmados até o presente momento com cerca de 98% e com o maior número de óbitos aproximadamente 99,8%, o COVID-19 já possui confirmação de casos em cerca de pelo menos 27 países, a taxa de letalidade geral, até o momento é de 3% (dados atualizados até 16/02/2020), o mundo está diante de um cenário epidemiológico preocupante de emergência em saúde pública causada pelo agente do novo coronavírus (SARS-CoV-19) com risco iminente de introdução em outros países, sendo imprescindível que os serviços de saúde de todas as nações estejam preparados para o enfrentamento do novo agente infeccioso.

No Brasil, os estados vêm fortalecendo as suas capacidades básicas para a detecção e resposta ao COVID-19, que é zoonótico e causa doenças respiratórias. Nesse contexto, são indispensáveis à implementação e o fortalecimento de políticas públicas de saúde que possam contribuir para minimizar os impactos de uma epidemia, contudo, sua eficiência está condicionada a atuação conjunta e ordenada dos setores públicos e privados.

Partindo dessa compreensão, e observando as diretrizes nacionais propostas pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde – SVS/MS, a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA) vem juntando esforços no sentido de promover resposta coordenada para uma situação de instalação da doença no estado. O Plano de Contingência para o COVID-19 do município de Feira Nova do Maranhão foi elaborado em conformidade com o Plano de Contingência Estadual e Protocolos Federais e com base no modelo de Gestão de Riscos, propõe a identificação de ações de gestão, vigilância epidemiológica e sanitária, assistência à saúde, diagnóstico e educação em saúde, onde contempla os três níveis de resposta e as ações em cada nível, conforme o perfil epidemiológico do momento. Os três níveis de resposta são: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN.

Espera-se que este Plano de Contingência para COVID-19 responda as necessidades locais para minimizar o avanço da doença, caso haja introdução do vírus no município. Considerando que estamos diante de um novo agente infeccioso, com algumas incertezas sobre suas características (transmissibilidade, letalidade, infectividade e outros), e que os serviços de saúde precisam estar preparados a resposta, o Plano de Contingência é de extrema importância para as orientações dos serviços de saúde.

2. INTRODUÇÃO

O Coronavírus é uma grande família viral já conhecida desde 1960, voltou a ser discutido mundialmente após novos casos surgirem na China, na cidade de Wuhan. Essa variante do vírus pode causar desde um simples resfriado, mas também acarretar o desenvolvimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, do inglês SevereAcuteRespiratorySyndrome) e da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS, do inglês MiddleEastRespiratorySyndrome).

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

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

- Alpha coronavírus 229E e NL63.
- Beta coronavírus OC43 e HKU1
- SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS).
- MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS).
- SARS-CoV-2: novo tipo de vírus do agente coronavírus, chamado de novo coronavírus, que surgiu na China em 31 de dezembro de 2019.

O novo agente do coronavírus (SARS-CoV-2) foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Trata-se de uma nova variante do coronavírus, denominada COVID-19, até então não identificada em humanos.

A Sociedade Brasileira de Infectologia recomenda evitar os termos "nova gripe causada pelo coronavírus" porque gripe é uma infecção respiratória causada pelo vírus influenza.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Orientar os serviços de saúde do município de forma coordenada para minimizar os impactos da doença na saúde pública.

3.2 Objetivos Específicos

a) Detectar, identificar e notificar todos os casos suspeitos de coronavírus (COVID-19);

b) Orientar o manejo oportuno de casos suspeitos;

c) Orientar o fluxo de vigilância epidemiológica para o diagnóstico dos casos suspeitos;

d) Orientar na divulgação das informações;

e) Promover a comunicação de risco;

f) Promover ações de educação em saúde

g) Estabelecer cuidados para redução do risco geral de contaminação pelo COVID-19 aos profissionais envolvidos nos atendimentos e protocolos relacionados.

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: 4.1 Gestão; 4.2 Vigilância epidemiológica;

4.3 Diagnóstico laboratorial;

4.4 Assistência ao paciente;

4.5 Comunicação de risco.

5. CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

5.1 TRANSMISSÃO

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo (cerca de 2 metros), por meio de: *a) Gotículas de saliva;*

b) Espirro;

c) Tosse;

d) Catarro;

e) Toque ou aperto de mãos;

f) Objetos ou superfície contaminadas;

5.2 PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Ainda não há uma informação exata. 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 (febre, tosse e dificuldade para respirar) batimento das asas nasais, 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.

5.4 DIAGNÓSTICO

A confirmação se dá por meio de exames laboratoriais realizados por biologia molecular para identificar o material genético do vírus em secreções respiratórias.

5.5 TRATAMENTO

Não há um medicamento específico para o vírus. 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.

6. NÍVEIS DE RESPOSTA

Na aplicação do Plano de Contingência do COVID-19 serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em três níveis, levando em consideração:

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
- Propagação geográfica do novo coronavírus (COVID-19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas;
- Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
- Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos; e
- Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

O nível de resposta será ativado de acordo com a avaliação e revisão periódica do risco, levando-se em consideração: desenvolvimento de novos conhecimentos científicos e situação epidemiológica em evolução, para garantir que as medidas correspondentes ao nível sejam adotadas.

- **Nível 1 (Alerta):** corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no território 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 (Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN):** corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de coronavírus COVID-19, no território nacional.

7. GESTÃO

Este componente contempla todos os demais, visto que é o componente por onde ocorrem tomadas de decisões baseadas em critérios técnicos, políticoadministrativos, organizacionais e operacionais, buscando sempre articulação intra e inter-setorial que implementa políticas e estratégias para o fortalecimento das suas capacidades de resposta, e ainda o uso racional e sustentável de recursos, reduzindo os fatores de riscos.

O governo federal poderá editar uma medida provisória (MP) liberando emergencialmente recursos para que o Ministério da Saúde reforce no país a estrutura de combate ao coronavírus, que serão destinados às mais de 40 mil unidades básicas de saúde, nos mais de 5 mil municípios do país, para que o primeiro atendimento à população atingida pela covid-19 seja de boa qualidade.

8. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Considerando que o COVID-19 é uma doença nova com o primeiro caso confirmado no dia 26/ 02/ 2020 no estado de São Paulo, a SES/MA, assim como os demais estados da federação, busca a detecção precoce de casos suspeitos que atendam 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.

8.1. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS DE CASOS

I. Caso suspeito

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Situação 1: Febre[1] 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[1] 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[2] suspeito para o coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU
Situação 3: Febre[1] OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros)	**E**	Contato próximo de caso[2] confirmado de coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

1 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. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

2 Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

II. Caso provável

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para COVID-19 OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

III. Caso confirmado

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o COVID-19, independente de sinais e sintomas. **IV. Caso descartado**

Caso que não se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para COVID-19 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.

8.2 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 estado devem ser notificados imediatamente, em até 24 horas ao **Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em saúde**

(CIEVS/MA) pelo e-mail: cievs@saude.ma.gov.br e pelo telefone (98) 3194 6207, inclusive aos sábados, domingos e feriados.

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.

IMPORTANTE: Em se tratando de caso suspeito de infecção por Coronavírus (COVID-19) também é importante informar a "ocupação" nos casos relacionados ao trabalho.

Considerando a inexistência de sistema de informação que contemple essas informações, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos notificados nos estados, municípios e Distrito Federal sejam transcritos para esse formulário **em até 24 horas a partir do conhecimento do caso.**

Caso desejar ao final da submissão, o formulário permite que seja gerado um arquivo eletrônico e pode ser salvo pelo usuário. Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o pdf da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública (ver fluxo de notificação, anexo X).

O código para registro de casos, conforme as definições, **CID 10 - Infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) será o B34.2** – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

8.3 VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Nesse momento, a realização do diagnóstico laboratorial para detecção do novo coronavírus (COVID-19) está sendo realizado somente nos Centros Nacionais de Influenza (NIC – sigla em inglês para National Influenza Center):

- Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/RJ);
- Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/MS);
- Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Adolfo Lutz (IAL/SES-SP).

É importante destacar que a coleta de amostra realizada no Hospital Municipal para exames laboratoriais, deverá ser encaminhada ao Laboratório de Saúde Pública do Maranhão – LACEN/MA para os devidos procedimentos de triagem, acondicionamento e posterior envio à referência nacional para diagnóstico laboratorial.

O Ministério da Saúde recomenda seguir os procedimentos de coleta e acondicionamento conforme o Guia da rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, descritos nas páginas 16 e 24 http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf.

Para maiores detalhes em relação à coleta, acondicionamento e transporte de amostras para pesquisa do COVID-19, seguir as recomendações conforme Nota Técnica nº 01/2020 - IOC/ LACENMA, revisado dia 05/02/2020 (anexo5).

a) Indicação de coleta de amostras:

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

O profissional de saúde responsável pela coleta de amostras respiratórias deverá utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI):

- Gorro descartável;
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Máscara do tipo N95, FFP2 ou equivalente;
- Avental de mangas compridas;

• Luva de procedimento.

O Ministério da Saúde não recomenda o uso de kits comerciais para diagnóstico do novo coronavírus (COVID-19), pois, neste momento, não está validado pelo Laboratório de Referência Nacional (Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz).

b) Coleta de amostra

O procedimento de coleta de amostras respiratórias dos casos suspeitos de COVID-19 deve seguir o protocolo de coleta da Influenza. Contudo, considerando se tratar de um novo vírus ou novo subtipo viral em processo pandêmico, a amostra deverá ser coletada até o 7° dia dos sintomas, preferencialmente até o 3° dia.

Em serviços de saúde PÚBLICOS, é necessário a coleta de 1 (uma) amostra respiratória, seguindo as medidas de precaução para coleta, conforme orientações do LACEN/MA. Uma vez coletada, a amostra deverá ser encaminhada com urgência para o LACEN.

As ações referentes a laboratório, por nível de resposta, constam detalhadamente, no anexo 2 deste plano.

9. VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS PRIVADOS E ESCOLAS

A Vigilância Sanitária tem papel fundamental para a prevenção e controle da COVID19 e as principais medidas são descritas a seguir:

9.1. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PREVENÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS PARA EDIFÍCIOS COMERCIAIS/ EMPRESAS.

• Manter todos os ambientes ventilados;

• Estimular a higienização frequente das mãos dos funcionários e clientes;

• Disponibilizar a todos os clientes e funcionários, acesso fácil a pias providas de água corrente, sabonete líquido, toalhas descartáveis, lixeiras com tampa acionada por

pedal, na indisponibilidade de pias manter frascos com álcool 70% gel para uso de funcionários e clientes;

- Disponibilizar frascos com álcool 70% gel para uso individual em cada mesa de atendimento ao público. Orientar para que seja realizada a fricção das mãos com o álcool 70 % a cada atendimento/manipulação de documentos;
- Intensificar a limpeza das áreas (pisos) com água e sabão ou produto próprio para limpeza;
- Estabelecer rotina freqüente de desinfecção (álcool 70%, fricção por 20 segundos) de balcões, mesas, poltronas/cadeiras, portas giratórias e de vidro, caixas eletrônicos, catraca, cartão de visitante, maçanetas, torneiras, porta papel toalha, porta sabão líquido, corrimões e painéis de elevadores, telefones e demais artigos e equipamentos que possam ser de uso compartilhado e/ou coletivo;
- Intensificar a higienização dos sanitários existentes de acesso ao público, sendo que o trabalhador da higienização deverá utilizar EPIs (luva de borracha, avental, calça comprida, sapato fechado). Realizar a limpeza e desinfecção das luvas de borracha com água e sabão seguido de fricção com álcool a 70%, por 20 segundos. Obs.: recomenda-se guardar os EPIs em armários com compartimento duplo ou armário separado dos pertences pessoais; ✓ Caso possua bebedouro:
- Não colocar os lábios no bico ejetor de água;
- Realizar desinfecção do equipamento com álcool 70% frequentemente; Preferencialmente disponibilizar copos descartáveis junto ao bebedouro ou solicitar que os funcionários tragam de casa para uso individual copo plástico/garrafa. No caso de trazer utensílios de casa não descartáveis, recomenda-se a disponibilização de pia para higienização dos mesmos;
- Quando existirem dois bicos ejetores de água no bebedouro, recomenda-se inviabilizar o uso do bico ejetor pequeno, deixando em uso apenas o grande curvo e orientações de uso fixadas na parede, na frente do bebedouro.

✓ Se possuir ar condicionado, manter limpos os componentes do sistema de climatização (bandejas, serpentinas, umidificadores, ventiladores e dutos) de forma a

evitar a difusão ou multiplicação de agentes nocivos à saúde humana e manter a qualidade interna do ar;

✓ Divulgar para Todos os funcionários para que ao tossir ou espirrar, deve-se cobrir o nariz e a boca com lenços descartáveis e que se evite tocar os olhos, nariz e boca, higienizando as mãos na sequência.

9.2. RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS EM ESTABELECIMENTOS DE ENSINO

✓ Manter os ambientes ventilados;

✓ Orientar a todos para Lavar as mãos com frequência, usando água e sabonete líquido, principalmente depois de tossir ou espirrar, ir ao banheiro e antes das refeições.

✓ Também é efetiva a fricção das mãos com álcool 70 % gel;

✓ Orientar e incentivar todos da comunidade escolar a utilizar etiqueta da tosse:

• Utilizar lenço descartável para higiene nasal;

• Cobrir o nariz e a boca com lenços/papéis descartáveis quando tossir ou espirrar • O lenço utilizado deve ser descartado;

• Caso não haja lenço ou toalha de papel disponível, ao espirrar ou tossir é preferível cobrir o nariz e a boca com a manga da camisa ("espirrar no cotovelo") do que fazêlo com as mãos, por meio das quais os vírus são facilmente transferidos para outras pessoas ou para o ambiente (telefone, maçanetas, computadores, etc.).

✓ Evitar contato próximo com pessoas que sofrem de infecções respiratórias agudas;

✓ Não compartilhar copos, canudos, toalhas, talheres, alimentos, maquiagem e protetores labiais, canetas, lapiseiras, borrachas, brinquedos, celulares, etc; ✓ Orientar alunos e Pais a higienizar com frequência os pertences pessoais dos alunos (copo, garrafas plástica, mochilas, lancheiras, toalhas, estojo de escova de dente e outros materiais);

✓ Intensificar a higienização dos ambientes de uso comum, incluindo maçanetas, torneiras, porta papel toalha, assim como brinquedos, computadores, objetos de uso coletivo.

➢ **Quanto aos bebedouros:**

- Não colocar os lábios no bico ejetor de água;
- Realizar desinfecção do equipamento com álcool 70%, frequentemente; preferencialmente disponibilizar copos descartáveis junto ao bebedouro ou solicitar que as crianças/estudantes tragam de casa para uso individual copo plástico/garrafa plástica;
- Quando existirem dois bicos ejetores de água no bebedouro, recomenda-se inviabilizar o uso do bico ejetor pequeno, deixando em uso apenas o grande curvo e orientações de uso fixadas na parede, na frente do bebedouro;

Orientar aos Pais para sempre buscarem os alunos com quadro febril ou mal-estar na escola, pois a escola é um ambiente coletivo, de compartilhamento e socialização constantes e contato próximo entre alunos e equipe, por este motivo quanto menor o contato do aluno com sintomas de doenças respiratórias, maior será a prevenção de doenças neste ambiente.

➢ **Nas salas de aula/ refeitório:**

- Disponibilizar álcool 70% gel na entrada das salas e orientar os alunos para a sua utilização;
- Realizar a desinfecção das mesas e cadeiras, friccionando com pano seco e limpo embebido com álcool 70% por 20 segundos, ao final do período e/ou a cada troca de turmas;
- Intensificar cuidados com o uso do álcool, especialmente em ambientes com acesso de crianças e adolescentes, pelo risco de ingestão acidental e de queimaduras devido à característica inflamável do produto. Este produto exige todo o cuidado;
- Reorientar a equipe de apoio para a intensificação da limpeza dos diferentes materiais e brinquedos utilizados e de uso comum na escola;

➢ Limpeza dos equipamentos de ar condicionado: Manter limpos os componentes do sistema de climatização (bandejas, serpentinas, umidificadores, ventiladores e dutos) de forma a evitar a difusão ou multiplicação de agentes nocivos à saúde humana e manter a qualidade interna do ar.

***Não está indicada a suspensão de aulas e outras atividades como medidas de prevenção e controle de infecção da atual situação *Outras medidas poderão ser acrescentadas pela Secretaria Municipal da Saúde, dependendo da evolução do alerta global!**

10. REDE DE ASSISTÊNCIA – ESTADO E MUNICÍPIO

No Maranhão, os casos suspeitos devem ser atendidos nas Unidades Básica de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Unidades Mistas, além dos hospitais públicos e privados.

Para os casos graves, as unidades serão: Hospital Presidente Vargas (adultos) e o Hospital Dr. Carlos Macieira (crianças e adultos) como retaguarda.

No município, os casos suspeitos devem ser atendidos nas Unidades Básicas de Saúde e posteriormente encaminhados para o Hospital Municipal.

Os casos que apresentarem maior gravidade serão encaminhados para a primeira referência de alta complexidade da região: Hospital Regional de Balsas, ou outras Unidades de Saúde disponíveis no Estado.

Na assistência hospitalar em relação aos cuidados com o paciente, recomendamos medidas de isolamento, transporte, limpeza e desinfecção de superfícies, além de outras medidas que evitam a transmissão de vírus respiratórios, seguindo as instruções constantes no Boletim Epidemiológico nº 02/COE/SVS/MS, disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/svs.

O fluxo de notificação, diagnóstico e assistência ao paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 consta no anexo 2 deste plano.

As ações referentes a assistência, por nível de resposta, constam detalhadamente, no anexo 4 deste plano.

11. RESPOSTA OPERACIONAL A CASO SUSPEITO DE NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NOS PONTOS DE ENTRADA DO ESTADO MARANHÃO E MUNICÍPIO.

Os pontos de entrada do Maranhão são: Aeroporto Internacional Cunha Machado e o Porto do Itaqui em São Luís que contam com seus planos de Contingência para Emergências de Saúde Pública, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), no estado existe ainda o Aeroporto de Imperatriz.

Todo evento de saúde que caracterize situação de saúde pública à bordo de meios de transporte, seja embarcações, aeronaves ou nas instalações portuárias e aeroportuárias, além de serem realizadas todas as comunicações nos termos da legislação sanitária nacional, são comunicados imediatamente ao CIEVS/SES/MA, para desencadeamento dos procedimentos de comunicação de risco e vigilância epidemiológica e sanitária com apoio das demais áreas técnicas da SES e SEMUS de São Luís.

Em situações de emergência de saúde pública como no caso de suspeita de COVID-19 a bordo de aeronave e instalações aeroportuárias, a Anvisa atua para caracterizar o caso, levando em consideração, além de sinais e sintomas, cenário epidemiológico, procedência/rota do meio de transporte e histórico de viagem/percurso do viajante.

O caso suspeito, deverá usar máscara cirúrgica fornecida pela tripulação ou pela CRPAFMA/ANVISA e logo colocado em área ou sala de isolamento para aguardar o procedimento de seu desembarque e encaminhamento diretamente ao serviço de saúde referenciado pela central de regulação da SES/MA. Após o desembarque do caso suspeito, os demais passageiros devem ser orientados a seguir para a área de entrevista, onde preencherão formulário simplificado para coleta de

dados e receberão orientações quanto aos sintomas de alerta, precauções e procura de atendimento, caso necessário.

Ao norte do estado, localiza-se o município de Junco do Maranhão, situandose a 221 km da Capital São Luis e conta com uma população estimada de 3.539 habitantes, segundo censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015). Possui uma área total de 539,126 km².Tem como municípios limítrofes as cidades Boa Vista do Gurupi -MA, Amapá do Maranhão - MA, Maracaçumé- MA, localizado na Macrorregião Oeste.

11.1 ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS PELAS COORDENAÇÕES DO MUNICÍPIO

- Elaborar material informativo para orientar a população quanto a prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-2019);
- Orientar as equipes dos setores de: hotelaria, transporte e pontos de alimentação, sobre a atualização dos planos de contingências acordado localmente sobre as orientações de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-2019);
- Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme plano de ação e protocolo da ANVISA;
- Mobilizar e orientar a população para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Sensibilizar à população e intersetorial e articular com os órgãos sanitários e epidemiológicos estaduais e municipal para a detecção de casos suspeitos e utilização de Equipamento de Proteção Individual-EPI, precaução padrão, por contato e gotículas, conforme orientações definidas pelo Ministério da Saúde;

12. ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA OS TRABALHADORES ENVOLVIDOS NOS ATENDIMENTOS E PROTOCOLOS

Na execução da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) instituída através da Portaria nº 1.823/2012, (Portaria de Consolidação do SUS nº 02), o Estado do Maranhão desenvolve ações de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora dando ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade.

São inúmeras as classes de trabalhadores que estão expostas a diversos riscos nas atividades laborais, principalmente os trabalhadores que atuam nos serviços de saúde, pois apresentam um maior risco de exposição, contaminação e infecção por agentes biológicos patogênicos, incluindo COVID-19. Ressaltam-se ainda outras categorias profissionais como os que lidam com cargas, remessas, em portos, aeroportos e fronteiras, tripulação de aeronaves, navios e trens, servidores da ANVISA, Polícia e Receita Federal, Vigiagro e demais trabalhadores que realizem abordagens em meios de transporte. Além desses, correm risco também, os trabalhadores confinados em locais fechados em contato com pessoa infectada, assintomática ou com apresentação de sintomas.

Assim, é essencial a adoção de medidas de prevenção e controle durante todas as etapas de atendimento a casos suspeitos ou confirmados: antes da chegada do paciente ao serviço, na triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada, ofertando, se necessário, máscara cirúrgica aos suspeitos e acompanhantes.

Medidas eficazes de prevenção e de promoção da saúde devem ser adotadas e desenvolvidas de forma efetiva pela Vigilância em Saúde do Trabalhador articulada com outras áreas, no Estado, nas Regiões e no Município a fim de protegê-los. Assim, é essencial a adoção destas durante todas as etapas de atendimento a casos suspeitos ou confirmados.

Atenção para as recomendações:

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-a 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 tornarse 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 (2019nCoV) 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.

d) 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.

IMPORTANTE: todos os profissionais (próprios ou terceirizados) deverão ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPI.

REFERÊNCIAS

1. 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).

2. 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).

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

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

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

6. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID 19. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília/DF. Fevereiro de 2020. 7. 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.

7. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 03. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE. Fevereiro 2020.

8. PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID – 19). Segunda Versão. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – MARANHÃO, 2020.

9. PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. CENTRO DE SAÚDE AMBIENTAL – COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – PARANÁ, 2020.