



Município de Gov. Nunes Freire

DIÁRIO OFICIAL



Diário Municipal

EDIÇÃO 065 ANOS IV DIARIO OFICIAL MUNICIPAL GOVERNADOR NUNES FREIRE – SEXTA -FEIRA 03 DE ABRIL DE 2020 PAG 01/07

SUMÁRIO

EXECUTIVO
PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL 01

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE
ENFRENTAMENTO À DOENÇA PELO
CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Governador Nunes Freire - MA
2020

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE
ENFRENTAMENTO À DOENÇA PELO
CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

PREFEITO MUNICIPAL DE GOVERNADOR NUNES
FREIRE
INDALECIO WANDERLEY VIEIRA FONSECA

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE
JOABE SILVA GOMES

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA
GLEYSAMANTA FREITAS DA SILVA

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	4
2.	OBJETIVOS	5
2.1.	Geral	5
2.2.	Específicos	5
3.	COMPONENTES ESTRATÉGICOS DO PLANO	5
4.	CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19	6
4.1.	Modo de transmissão	6
4.2.	Período de incubação	6
4.3.	Manifestações clínicas	7
4.4.	Diagnóstico laboratorial	7
4.5.	Tratamento	8
5.	NÍVEIS DE RESPOSTA	8
6.	GESTÃO	
7.	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	10
7.1.	Definições operacionais de caso	10
7.2.	Notificação	12
7.3.	Vigilância laboratorial	13
8.	VIGILÂNCIA SANITÁRIA – AÇÕES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE/CONTROLE DE INFECÇÃO	15
9.	REDE DE ASSISTÊNCIA	16
10.	ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA OS TRABALHADORES ENVOLVIDOS NOS ATENDIMENTOS E PROTOCOLOS	16
11.	CUSTEIO	20
	REFERÊNCIAS	
	ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

Com o surgimento do novo coronavírus (COVID-19) na China, com a maior concentração de casos confirmados (98%) e maior no número de óbitos (99,8%), com pelo menos 27 países com casos confirmados, a taxa de letalidade geral, até o momento, 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 preparadas 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 a 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 no município de Governador Nunes Freire elaborado em conformidade com o Plano de Contingência Nacional e do estado do Maranhão baseia-se 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.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

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

2.2. Específicos

- Detectar, identificar e notificar todos os casos suspeitos de coronavírus (COVID-19);
- Orientar o manejo oportuno de casos suspeitos;
- Orientar o fluxo de vigilância epidemiológica para o diagnóstico dos casos suspeitos;
- Orientar na divulgação das informações;
- Promover a comunicação de risco;
- Promover ações de educação em saúde
- Estabelecer cuidados para redução do risco geral de contaminação pelo COVID-19 aos profissionais envolvidos nos atendimentos e protocolos relacionados.

3. 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:

- Gestão;
- Vigilância epidemiológica;
- Diagnóstico laboratorial;
- Assistência ao paciente;
- Comunicação de risco.

4. CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção Humana por COVID-19 o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível. O tratamento é de suporte e inespecífico. Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

4.1. Modo de 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. Porém, 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; tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente.

4.2. Período de Incubação

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

4.3. Manifestações Clínicas

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste agravo não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em uma avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia confirmada por laboratório como COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a média de idade era de 55 anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (68%). Os principais sintomas eram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). De acordo com o exame de imagem, 74 (75%) pacientes apresentaram pneumonia bilateral, 14 (14%) pacientes apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e um (1%) paciente apresentou pneumotórax. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal sejam questionados: o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior.

Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

4.4. Diagnóstico Laboratorial

Para o diagnóstico laboratorial o espécime preferencial é a secreção da nasoro-faringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia).

A coleta de amostra realizada para COVID-19 no Centro Municipal de Atenção à Saúde e Hospital Municipal segue o mesmo protocolo para coletas de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). A amostra deverá ser encaminhada com URGÊNCIA para o LACEN com cópia do formulário FormSUScap (preenchido manualmente).

4.5. Tratamento

Não há 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 podem ser necessários.

É importante ressaltar que não há vacina até o momento.

5. 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;
- 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.

6. GESTÃO

Este componente contempla todos os demais, visto que é o componente por onde ocorrem tomadas de decisões baseadas em critérios técnicos, político-administrativos, organizacionais e operacionais, buscando sempre articulação intra e intersectorial 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.

7. VIGILÂNCIA EM EPIDEMIOLÓGICA

Considerando que o COVID-19 é uma doença nova com um caso confirmado no dia 26/ 02/ 2020 no Estado de São Paulo, a Secretaria Municipal de Saúde do município de Governador Nunes Freire, 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.

7.1. Definições Operacionais de Caso

• 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.

• Informações até 16/02/2020, sujeitas a alterações.

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.

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.

- Países na lista de monitoramento para caso suspeito do SARS CoV 2, de acordo com o Ministério da Saúde atualizada em 24/02/2020:

Alemanha, Austrália, Camboja, China, Coreia do Norte, Coreia do Sul, Emirados Árabes Unidos, Filipinas, França, Itália, Japão, Malásia, Singapura, Tailândia e Vietnã.

- **Caso Provável**

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

- **Caso confirmado**

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

- **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.

- **Caso excluído**

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

2.1 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 CIEVS/MA pelo e-mail: cievs@saude.ma.gov.br 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.

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

2.1. 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):

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

É importante destacar que a coleta de amostra realizada nas unidades de saúde, Centro de S, hospitais públicos e privados, 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 a 24 (http://bvsmms.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/ LACEN-MA, revisado dia 05/02/2020 (anexo 5)

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).

A) 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 7º dia dos sintomas, preferencialmente até o 3º 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.

3. 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) Levantamento todos os serviços prioritários públicos e privados tais como: Unidade de Saúde de Referência para novo coronavírus (COVID-19), Serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de transporte interinstitucional, Serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento e de urgência e emergência (Unidades de Porta Aberta).
- b) 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;
- c) 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;
- d) 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.

4. REDE DE ASSISTÊNCIA

Em Governador Nunes Freire, os casos suspeitos devem ser atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do município, Centro de Saúde de Atenção à Municipal e Hospital Municipal. Os casos graves deverão ser encaminhados a Rede Hospitalar com capacidade de atender infecções respiratórias graves, obedecendo a medidas de precauções padrão.

Para os casos graves, o hospital municipal deverá encaminhar para as seguintes unidades de retaguarda: Hospital Macrorregional Dr Jackson Lago (adultos e crianças), Hospital Presidente Vargas (adultos) e o Hospital Dr. Carlos Macieira (crianças e adultos).

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.

5. 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 a 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. Ressalta-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, 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 município, no Estado, nas Regiões 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:

Uso de mascarar

- 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 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;

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.

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.

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.
- Deve 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.

6. CUSTEIO

A operacionalização do disposto neste plano de contingência se dará por meio de crédito adicionais do tesouro municipal e/ou extraordinário, oriundos da distribuição de recursos previsto no art. 2 da Portaria n. 395, de 16 de março de 2020 do Ministério da Saúde a ser pactuado pela Comissão Intergestores Bipartite-CIB.


INDALÉCIO WANDERLEI VIEIRA FONSECA
 Prefeito Municipal

REFERÊNCIAS

Boletim Epidemiológico 03. Secretaria Municipal De Saúde De Salvador. Diretoria De Vigilância Da Saúde. Fevereiro 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).

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

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. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. SECRETARIA

Plano de Contingência do Estado do Maranhão para Infecção Humana pelo novo Coronavírus. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. São Luís/MA. Fevereiro de 2020.

Portaria N. 395, De 16 De Março De 2020 Ministério Da Saúde



Estado do Maranhão

Diário Oficial do Município poder Executivo

SITE

www.governadornunesfreire.ma.gov.br

INDALÉCIO WANDERLEY VIEIRA FONSECA
Prefeito Municipal