



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALDEIAS ALTAS – MA  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA  
ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS - COVID-19**

**ORIENTAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO FRENTE À PANDEMIA DE  
CORONAVÍRUS - COVID-19**

**Rosângela Nunes Almeida**  
**Secretário Municipal de Saúde de Aldeias Altas – MA**

## INTRODUÇÃO

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19).

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.

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China.

A partir desse momento uma série de ações foram adotadas, culminando com a ativação no dia 22 de janeiro de 2020 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do Ministério da Saúde (MS) coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS.

Este documento apresenta o Plano de Contingência municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.

As orientações dividem-se em itens relacionados tanto aos cuidados ambientais quanto aos cuidados envolvendo o fluxo e o atendimento de pacientes pelos profissionais no âmbito da Atenção Básica do município de Aldeias Altas – MA.

**Procure sempre os materiais mais atuais nas mídias oficiais do Ministério da saúde.**

## DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

A definição de caso suspeito de COVID-19 está em constante atualização devido à dinâmica da epidemia.

### 1. CASO SUSPEITO/ PROVÁVEL DE INFECÇÃO (COVID-19)

**Situação 1 (VIAJANTE):** pessoa que apresente febre (temperatura a partir de  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ) **E** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de  $\text{O}_2 < 95\%$ , sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** com histórico de viagem para país com transmissão sustentada **OU** área com transmissão local nos últimos 14 dias;

**OU**

**Situação 2 (CONTATO PRÓXIMO):** Pessoa que apresente febre (temperatura a partir de  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ) **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de  $\text{O}_2 < 95\%$ , sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de contato com caso suspeito **OU** confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias;

**Situação 3 (CONTATO PRÓXIMO):** Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre (temperatura a partir de  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ) **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de  $\text{O}_2 < 95\%$ , sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).  
Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

## 2. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

**LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

**CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre (temperatura a partir de  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ) **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

### ORIENTAÇÕES PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

**Toda Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ter um espaço destinado exclusivamente para os pacientes com sintomas respiratórios;**

1. Garantir vínculo do usuário às UBS para evitar aglomerações em Hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPA);
2. A sala de isolamento para pacientes com sintomas respiratórios deverá ser, preferencialmente, distante de outras salas de atendimento e próxima a banheiro para uso individual. Deverá ser mantida com a janela aberta, porta fechada e com ventilador / ar-condicionado desligado. Garantir aos pacientes a disponibilidade de lenços de papel ou papel toalha para higiene nasal e álcool em gel / pia para permitir higienização de mãos frequente, além de dispor de lixeira específica para descarte do lixo contaminado (saco branco);
3. Afixar na UBS informativo com a indicação de uso de máscara por todo paciente sintomático respiratório (febre, tosse e falta de ar) - os cartazes devem ser impressos, em papel A4, pela UBS, disponibilizados na biblioteca virtual;
4. Organizar progressivamente até 24 de março de 2020 (quinta-feira) a agenda médica e de enfermagem chegando a garantir que 100% das consultas médicas e de enfermagem estejam disponíveis para atendimento em demanda espontânea. Comunicar e orientar claramente a população os motivos do cancelamento das consultas eletivas. Recomendar fortemente aos

usuários habituais das UBS que só procurem o serviço em casos de doenças agudas ou crônicas descompensadas que necessitam de consulta imediata;

5. Suspender atendimentos odontológicos agendados e de demanda espontânea, com exceção das situações comprovadamente urgentes;
6. Suspender atendimentos por grupos de atendimentos em dias pré-determinados (HIPERDIA, gestantes, crianças e idosos), bem como agendamentos futuros para evitar aglomerações de pacientes mais vulneráveis ao coronavírus, devendo distribuir esses atendimentos no decorrer da semana e por horários;
7. Não programar nenhum tipo de atividade coletiva que possa formar aglomerações;
8. As receitas para medicamentos com a expressão de “uso contínuo” terão seu prazo de validade ampliado para mais 60 dias de tratamento. Medicamentos sujeitos a controle especial e antimicrobianos permanecem seguindo a legislação específica.
9. Elaborar escala de entrada e saída dos profissionais médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, SAME e farmácia, visando a permanência de pelo menos um profissional de cada uma dessas categorias, durante todo o expediente de funcionamento da UBS, garantindo atendimento continuado das 07 às 18 horas. Para essa medida, o Coordenador da UBS deverá observar a carga horária contratada dos profissionais.
10. O número de pacientes atendidos por profissional será até o limite da carga horária do servidor;
11. Manter acessível e de fácil visualização o fluxograma para casos suspeitos de Covid-19 na Atenção Básica;
12. Atender toda a demanda espontânea sem necessidade de comprovação de território (cartão da família) e facilitar o atendimento apenas com o cartão do SUS ou CPF (**atender mesmo sem a apresentação do cartão do SUS ou CPF, bastando o servidor lotado na recepção buscar no e-SUS AB com os dados: nome do paciente, nome da mãe e data de nascimento**);
13. Suspender as atividades dos NASF;
14. Os Agentes Comunitários de Saúde manterão suas atividades nas UBS (PRIMEIRO CONTATO – FAST-TRACK), conforme programação já existente. As visitas domiciliares a pacientes com síndrome gripal deverão ser evitadas, exceto quando definidas pela equipe de saúde da família seguindo o FAST-TRACK do Ministério da Saúde (**pesquisando por “corona”, na Biblioteca Virtual da AB) e utilizando os EPI’s**. As demais visitas domiciliares deverão ser mantidas, com o enfoque em atualizar a população sobre o acesso aos serviços de saúde definidos nesse Plano de Contingência;

15. Seguir o Fluxo do FAST-TRACK para Atenção Primária à Saúde, incluindo os profissionais da odontologia (dentista e auxiliar de saúde bucal) na triagem e acolhimento, disponível na biblioteca virtual;
16. Todas as atividades das ESF relacionadas ao alcance de metas de cadastramento e de desempenho estão suspensas enquanto durar o Plano de Contingência de enfrentamento ao coronavírus;
17. Manter em funcionamento o SAME, farmácia, sala de procedimentos, sala de coleta de exames laboratoriais e sala de vacina;
18. Sala de nebulização manterá em funcionamento em local exclusivo, com a janela aberta, com ventiladores e/ou ar condicionados desligados e porta fechada;
19. Estão autorizadas reuniões técnicas de profissionais e trabalhadores de saúde com as equipes técnicas da Secretaria Municipal de Saúde quando se tratar de ações voltadas ao enfrentamento do coronavírus;

**Orientações para atendimento de casos suspeitos - conforme critérios atualizados definidos pela Vigilância Epidemiológica:**

1. Fornecer máscara cirúrgica na recepção para qualquer paciente com sintoma respiratório - mesmo sem histórico de viagem ou suspeita de COVID-19;
2. Encaminhar imediatamente esse paciente para a sala de atendimento de pacientes com sintomas respiratórios - quando indisponível, buscar lugar externo, se condições climáticas permitirem e explicar ao paciente o porquê ele está sendo isolado dos demais. O acompanhante, se houver, deve permanecer na sala de espera da Unidade;
3. Priorizar o atendimento de pacientes com sintomas respiratórios. Dentre esses, priorizar o atendimento de idosos;
4. Atender pacientes com sintomas respiratórios em salas arejadas com janela aberta, porta fechada e com ar condicionado ou ventilador desligado;
5. Ao ser confirmado caso suspeito - mediante critérios da Vigilância Epidemiológica
  - Avaliar nível de gravidade, conforme fluxograma, para definir se o paciente tem indicação de isolamento domiciliar ou de encaminhamento para outro nível de atenção;
  - Fazer contato com a Secretaria Municipal de Saúde pelo telefone **86 98825-0729** para discussão e notificação do caso, bem como para orientações adicionais;
  - O paciente deve utilizar máscara somente quando estiver em contato com outras pessoas que dividem o domicílio;
  - Fornecer atestado médico de 14 dias a contar do início dos sintomas, colocando o CID10 B34.9;
  - Registrar o atendimento no e-SUS AB com o CID B34.9;
  - Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou utilizar álcool em gel (preparação alcoólica) nos cinco momentos preconizados pela OMS.

- Os momentos preconizados pela OMS são:
  - Antes do contato com o paciente;
  - Antes da realização de procedimento;
  - Após risco de exposição a fluidos biológicos;
  - Após contato com o paciente e;
  - Após contato com áreas próximas ao paciente.
- Realizar limpeza e desinfecção de equipamentos utilizados para avaliação do paciente;
- Realizar limpeza e desinfecção de superfícies com Álcool 70% ou desinfetante padronizado.

### **Orientações aos profissionais no atendimento a pacientes suspeitos / com sintomas respiratórios:**

#### **1. Para Médicos, Enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem e profissionais do NASF:**

- Utilizar máscara cirúrgica, caso o paciente seja caso suspeito ou possua sintomas respiratórios;
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou utilizar álcool em gel (preparação alcoólica) nos cinco momentos preconizados pela OMS.
- O uso da máscara N95/PFF2 somente está indicada nos procedimentos que podem gerar aerossol (como coleta de material biológico, broncoscopia, aspiração de paciente intubado, entre outros), os quais geralmente não são realizados por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem em UBS. A máscara N95/PFF2 deve ser avaliada quanto à sua integridade, podendo ser reutilizada caso não haja sujidade, dobras e umidade. Deve ser acondicionada em envelope de papel e não pode ser dobrada, para manter seu efeito protetor.
- Evite tocar olhos, nariz e boca;
- Evitar contato com distância inferior a 1 metro;

#### **2. Para Dentistas/Auxiliares de Saúde Bucal:**

- Não realizar procedimentos indutores de aerossóis;
- Higienizar as mãos com água e sabonete ou utilizar álcool em gel nos cinco momentos preconizados pela OMS;
- Evitar tocar os próprios olhos, nariz e boca;
- Não atender pacientes com síndrome gripal (com febre, acompanhada de tosse e/ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaléia, artralgia, dispnéia conjuntivite, mal estar geral e perda do apetite).
- Evitar contato com distância inferior a 1 metro;
- Realizar os atendimentos dos casos de urgência utilizando todos os EPIs de uso odontológico.
- podem gerar aerossol, em casos de urgência. A máscara N95/PFF2 deve ser avaliada quanto à sua integridade, podendo ser reutilizada caso não haja sujidade, dobras e umidade. Deve ser acondicionada em envelope de papel e não pode ser dobrada, para manter seu efeito protetor.

### **3 Para Agentes comunitários de saúde e Agentes de combate a endemias:**

- Em caso de contato com pacientes suspeitos ou com sintomas respiratórios, utilizar máscara cirúrgica;
- Evitar contato com distância inferior a 1 metro;
- Utilizar luvas de procedimento se tiver contato com itens de uso pessoal dos pacientes.
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica nos cinco momentos preconizados pela OMS.

### **4 Para Administrativos/ Servidores que fazem escuta dos usuários na recepção/Agente de Portaria:**

- Em caso de contato com pacientes suspeitos ou com sintomas respiratórios, utilizar máscara cirúrgica;
- Evitar contato com distância inferior a 1 metro;

### **5 Para profissionais de limpeza:**

- Devem utilizar máscara cirúrgica e luvas de procedimento em caso de atendimento de caso suspeito na Unidade;
- Devem proceder higienização de mãos frequente com álcool gel ou água e sabonete.

### **6 Orientações para o isolamento domiciliar dos pacientes:**

- Avaliar se paciente tem condições de seguir as orientações de isolamento domiciliar;
- Orientar que, no período estabelecido, o paciente deve permanecer em casa, de preferência restrito a um quarto e com o mínimo contato interpessoal possível, em especial com idosos;
- Eleger contato próximo que monitore o paciente, principalmente no caso de idosos;
- Escolher quarto bem ventilado e orientar que o paciente fique a maior parte do tempo nesse quarto, saindo apenas em casos excepcionais;
- Instalar no local uma lixeira com saco de lixo / sacola para descarte de lenços;
- Utilizar máscara em locais compartilhados com outras pessoas, como cozinha e sala e, quando sem máscara cobrir a boca com lenço ao tossir e espirrar. Também pode-se utilizar parte interna do braço para cobrir a boca. Higienizar as mãos com frequência.
- Não dividir talheres, copos, alimentos, chimarrão, toalhas com outras pessoas;
- Utilizar um banheiro isolado, se possível; caso não seja possível, lavar frequentemente o banheiro da casa com água sanitária;
- Desinfetar as superfícies de alto toque (toque frequente) com álcool 70% ou água sanitária;
- Não receber visitas no período nem visitar especialmente idosos;
- Sair de casa somente em casos de extrema necessidade e SEMPRE de máscara, não frequentar em hipótese alguma locais com aglomerações como shoppings, igrejas, estádios, etc.
- Aguardar e estar atendo aos resultados de exames.
- Orientar sinais de alerta para reavaliação, devendo procurar o serviço de saúde mais próximo de sua residência;
- Verificar demais orientações disponíveis na biblioteca virtual;

## ORIENTAÇÕES PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE HOSPITALAR E CAPS

**Hospital e CAPS devem ter um espaço destinado exclusivamente para os pacientes com síndromes respiratórias.**

### HOSPITAL

1. Orientar os enfermeiros sobre o referenciamento dos pacientes classificados como azul pelo ACCR para a sua UBS, diminuindo o fluxos na rede Hospitalar.
2. Disponibilizar nos serviços de saúde informativos com a indicação de uso de máscara por todo paciente sintomático respiratório (febre, tosse e falta de ar);
3. O Serviço de Saúde cuja estrutura permitir, deve organizar uma entrada exclusiva para pacientes com síndromes gripais e em apresentando sintomas como (febre, tosse e falta de ar) encaminhá-lo para sala de isolamento, que deverá ser mantida com a janela aberta, porta fechada e com ventilador / ar-condicionado desligado.
4. Garantir aos pacientes a disponibilidade de lenços de papel ou papel toalha para higiene nasal e álcool em gel / pia para permitir higienização de mãos frequente, além de dispor de lixeira específica para descarte do lixo contaminado (saco branco);
5. Manter as Salas de Aerossol dos serviços com janelas abertas, e o ar condicionado/ventilador desligados, mantendo o arejamento do ambiente;
6. Reforçar o uso de EPI's pelos profissionais de Saúde.
7. Suspensão de todas as atividades comemorativas e em grupos.
8. Estão autorizadas reuniões técnicas de profissionais e trabalhadores de saúde com as equipes técnicas da Fundação Municipal de Saúde quando se tratar de ações voltadas ao enfrentamento do coronavírus.
9. Suspensão dos estágios curriculares de todos os cursos de nível médio e superior, incluindo pós-graduações no âmbito dos serviços de saúde;
10. Nos casos suspeitos de coronavírus, o hospital deverá entrar em contato com a vigilância do estado do Maranhão
11. Todo caso suspeito deverá ser feita a notificação no SINAN.

## **CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS**

1. Orientar e informar claramente ao usuário e familiares dos serviços sobre o COVID-19, com base nas recomendações oficiais quanto à prevenção e cuidados adequados.
2. Suspender todas as atividades coletivas da assistência em função das necessidades atuais. Neste sentido, recomendamos que não sejam priorizadas ações de cuidado em grupo ou/e em lugares fechados;
3. Os atendimentos individuais devem ser realizados com as portas e janelas abertas, mantendo a distância de no mínimo 1 (um) metro, de uma pessoa para outra;
4. Priorizar as estratégias de atenção à crise, nos CAPS ou nos domicílios.
5. Nas visitas domiciliares, utilizar os equipamentos individuais de proteção recomendados (máscaras);
6. Pacientes estáveis podem ser reagendados seu comparecimento ao serviço, para 60 dias.
7. Sobre as máscaras, enfatizamos que o COVID -19 é transmitido por gotículas, portanto não é necessário o uso da máscara N95, está protege contra aerossóis.
8. Seja disponibilizado locais para lavar as mãos com frequência, Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, Toalhas de papel descartável; Ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária;

### **Orientações aos profissionais da Atenção especializada no atendimento a pacientes suspeitos / com sintomas respiratórios:**

#### **1. Para Médicos, Enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem:**

- Utilizar máscara cirúrgica, caso o paciente seja caso suspeito ou possua sintomas respiratórios;
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou utilizar álcool em gel (preparação alcoólica) nos cinco momentos preconizados pela OMS.

- O uso da máscara N95/PFF2 somente está indicada nos procedimentos que podem gerar aerossol (como coleta de material biológico, broncoscopia, aspiração de paciente e intubação, entre outros), os quais são realizados por médicos e equipe de apoio. A máscara N95/PFF2 deve ser avaliada quanto à sua integridade, podendo ser reutilizada caso não haja sujidade, dobras e umidade. Deve ser acondicionada em envelope de papel e não pode ser dobrada, para manter seu efeito protetor.
- Evite tocar olhos, nariz e boca;

## **2. Para Dentistas/Auxiliares de Saúde Bucal:**

- Higienizar as mãos com água e sabonete ou utilizar álcool em gel nos cinco momentos preconizados pela OMS;
- Evitar tocar os próprios olhos, nariz e boca;
- Realizar os atendimentos dos casos de urgência utilizando todos os EPIs de uso odontológico e, se for necessário realizar procedimentos indutores de aerossóis, utilizar máscara N95/PFF2. A máscara N95/PFF2 deve ser avaliada quanto à sua integridade, podendo ser reutilizada caso não haja sujidade, dobras e umidade. Deve ser acondicionada em envelope de papel e não pode ser dobrada, para manter seu efeito protetor.

## **3. Para Administrativos/ Servidores que fazem escuta dos usuários na recepção/Agente de Portaria:**

- Em caso de contato com pacientes suspeitos ou com sintomas respiratórios, utilizar máscara cirúrgica;
- Evitar contato com distância inferior a 1 metro;

## **4. Para profissionais de limpeza:**

- Devem utilizar máscara cirúrgica e luvas de procedimento em caso de atendimento de caso suspeito no hospital;
- Devem proceder higienização de mãos frequente com álcool gel ou água e sabonete.
- O material biológico desses pacientes deve ser acondicionado em dois sacos para ser desprezados.

## **5. Orientações para o isolamento domiciliar dos pacientes:**

- Orientar que, no período estabelecido, o paciente deve permanecer em casa, de preferência restrito a um quarto e com o mínimo contato interpessoal possível, em especial com idosos;
- Elegger contato próximo que monitore o paciente, principalmente no caso de idosos;
- Instalar no local uma lixeira com saco de lixo / sacola para descarte de lençóis;
- Utilizar máscara em locais compartilhados com outras pessoas, como cozinha e sala e, quando sem máscara, cobrir a boca com lenço ao tossir ou espirrar. Também pode-se utilizar parte interna do braço para cobrir a boca. Higienizar as mãos com frequência.
- Não dividir talheres, copos, alimentos, toalhas com outras pessoas;
- Utilizar um banheiro isolado, se possível; caso não seja possível, ao utilizar o vaso sanitário, antes da descarga baixar a tampa, e lavar o banheiro da casa com água sanitária;
- Desinfetar as superfícies de alto toque (toque frequente) com álcool 70% ou água sanitária;
- Não receber visitas no período nem visitar especialmente idosos;
- Sair de casa somente em casos de extrema necessidade e SEMPRE de máscara, não frequentar em hipótese alguma locais com aglomerações como shoppings, igrejas, estádios, etc.
- Aguardar e estar atendo aos resultados de exames.
- Orientar sinais de alerta para reavaliação, devendo procurar o serviço de saúde mais próximo de sua residência;

## **ORIENTAÇÕES PARA OS SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU**

### **1. ATENDIMENTO INICIAL DAS EQUIPES DE INTERVENÇÃO**

A unidade de atendimento pré-hospitalar que foi despachada (Pneumonia Leve e doença não complicada acionar a Unidade de Suporte Básico de vida e Pneumonia grave acionar a Unida de suporte Avançado de vida (ANEXO V), deverá, por medidas de controle, utilizar EPI avental, óculos de proteção, luvas de procedimento e máscara cirúrgica conforme orientações abaixo:

#### **CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE:**

##### **Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados:**

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte. Os mesmos deverão utilizar máscara cirúrgica todo o momento, desde a identificação até chegada ao local de isolamento;
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) quando em contato com o caso suspeito, conforme a gravidade apresentada (Doença não complicada, Pneumonia sem complicações, Pneumonia grave);
- Realizar higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente.
- Orientar pacientes e possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização frequente das mãos.
- Comunicar imediatamente aos profissionais dos serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento se caso suspeito ou confirmado.
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.
- Reforçar a provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, óculos de proteção e luvas de procedimento) do veículo de transporte.

### **OBSERVAÇÃO**

Em casos em que seja necessário realizar procedimentos invasivos (IOT, dispositivo supra-glótico, aspiração) o profissional deverá utilizar máscara N95.

Colocar máscara cirúrgica em todas as vítimas atendidas, desde que não estejam intubadas ou em algum outro suporte ventilatório. A ordem para realizar a paramentação deverá ser:

Higienizar as mãos, colocar a máscara N95 ou cirúrgica, colocar óculos, colocar o avental e calçar luvas. **SOMENTE** após a paramentação, colocar máscara cirúrgica no paciente.

#### **Avaliar a situação, e passar dados iniciais ao médico regulador e aguardar a orientação do mesmo para o local de envio da vítima**

- Caso 01: Pneumonia Leve e doença não complicada → Hospital de urgência mais próximo (Suporte Básico de Vida)
- Caso 02: Pneumonia Grave → Unidade de Pronto Atendimento (Suporte Avançado de Vida).

**Após o término de cada atendimento de vítima suspeita**, proceder a higiene concorrente conforme protocolo de limpeza vigente, com excepcional cuidado com equipamentos de uso comum: oxímetro, esfigmomanômetro, dextro, entre outros. Materiais de suporte ventilatório como bolsa-valvamáscara, laringoscópio, cânulas, devem ser separadas para reprocessamento imediatamente após o uso e retorno da equipe para base. A ordem para a desparamentação deve ser a seguinte: retirar as luvas, avental, óculos, máscara e higienizar as mãos com álcool gel ou água e sabão.

O descarte dos insumos utilizados no atendimento deverá ser realizado em local adequado, nos equipamentos de saúde para onde a vítima foi removida.

**Realizar higiene das mãos, respeitando os 5 (CINCO) momentos da higienização:** antes de tocar o paciente, antes de realizar procedimento limpo/asséptico, após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções, após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente.

## REFERÊNCIAS:

- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Surto de doença por coronavírus (COVID-19). Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Notificação de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19). Disponível em: <<http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus>>.
- \_\_\_\_\_. Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2020.
- GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 ORIENTAÇÕES VOLTADAS À REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) DE FLORIANÓPOLIS/SC Versão 15 de março de 2020;
- NOTA INFORMATIVA CORONAVÍRUS Nº05/2020 SESAPI/CIEVS;
- Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 13/03/2020;
- GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DIANTE DA EPIDEMIA DE CoVID-19 da SMS Porto Alegre de 11 de março de 2020;

## ANEXO I

### FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO BÁSICA

Para o manejo na AB/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

**ALVO** | Todos os serviços de AB/ESF.

#### OBJETIVO

Agilizar o reconhecimento de casos de Síndrome Gripal e COVID-19 no atendimento da AB, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

#### FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de **COVID-19**. O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

#### EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE\*
  - ENFERMEIRA(O)
  - MÉDICA(O)
  - DENTISTA
  - TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
  - AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL
- \* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da UBS. De preferência, o paciente sempre é manejado rapidamente pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar. Pode-se optar por utilizar uma sala, onde o paciente fica parado e os profissionais se revezam, ou o paciente é encaminhado diretamente para a próxima sala.

## ANEXO II FLUXO DE ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 NA AB

### PACIENTE PROCURA A UBS

UBS como porta de entrada resolutive, de identificação precoce e encaminhamento correto de casos graves. Pacientes com prioridade no atendimento: pessoas acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas.

### PRIMEIRO CONTATO

#### ACS/ASB

Questionar sobre queixas de síndrome respiratória (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório) com ou sem febre.

SIM

Colocar a pessoa em uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Fornecer máscara cirúrgica.

#### Técnica(o) de enfermagem

1. Seguir fluxo do Fast Track;
2. Manter a pessoa com máscara

cirúrgica e direcionar para o atendimento da enfermeira(o)/dentista.

#### CONDUTA CASO GRAVE

Estabilização e encaminhamento para unidade hospitalar mais próxima da UBS através do SAMU 192.

#### CONDUTA CASO LEVE

Manejo clínico, orientações de isolamento domiciliar e monitoramento pela ESF ou por telefone de acordo com necessidade clínica. Se familiares desenvolverem sintomas, procurar atendimento.

NÃO

Acesso conforme fluxo normal da UBS

NÃO

Confirmação de caso suspeito\* ?

Diante de qualquer caso suspeito ligar para

#### Médica (o)

1. Seguir fluxo do Fast Track;
2. Classificação de gravidade;
3. Verificar comorbidades que contraindicam manejo na APS, sendo o caso classificado como grave\*\*.

#### Enfermeira(o) / Dentista

1. Seguir fluxo do Fast Track;
2. Notificação imediata de caso suspeito (em duas vias);
3. Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves acione

imediatamente a médica(o). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica.

#### CASO GRAVE (ATENÇÃO ESPECIALIZADA)

Síndrome gripal que apresente dispnéia ou os sinais de gravidade (saturação <95%, taquipneia, hipotensão, piora nas condições clínicas basais, alteração do estado mental, entre outras – consultar protocolo clínico).

OU

\*\*Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (doença cardíaca crônica, doenças respiratórias crônicas, doenças renais crônicas, imunossupressos, doença cromossômica e gestantes sintomáticas com suspeita de síndrome gripal COVID-19).

#### CASO LEVE (AB/ESF)

Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispnéia ou sinais de gravidade).

E

Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade.

**\*CASO SUSPEITO OU PROVÁVEL**

**Situação 1 (VIAJANTE):** pessoa que apresente febre (temperatura a partir de  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ) **E** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de  $\text{O}_2 < 95\%$ , sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** com histórico de viagem para país com transmissão sustentada **OU** área com transmissão local nos últimos 14 dias; **OU**

**Situação 2 (CONTATO PRÓXIMO):** Pessoa que apresente febre (temperatura a partir de  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ) **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de  $\text{O}_2 < 95\%$ , sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de contato com caso suspeito **OU** confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias; **OU**

**Situação 3 (CONTATO PRÓXIMO):** Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre (temperatura a partir de  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ) **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de  $\text{O}_2 < 95\%$ , sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2020.

## ANEXO III FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO BÁSICA – ATRIBUIÇÕES DOS PROFISIONAIS

### ACS/ ASB

- 1- Identificar o Paciente com nome, data de nascimento, idade, sexo, telefone, endereço, CPF ou CNS; 2- Identificar o motivo de procura a UBS
- 3- Identificar queixas de sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto respiratório com ou sem febre).

### TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- 1- Identificar o Paciente;
- 2- Identificar motivo da consulta;
- 3- Verificar sinais vitais: T.ax, FC, FR, Sat e PA; 4- Registrar no e-SUS AB PEC ou CDS.

### ENFERMEIRO/DENTISTA

- 1- Identificação do paciente;
- 2- Verificar a presença de sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório);
- 3- Verificar presença de febre;
- 4- Investigar a presença de outros sinais e sintomas relevantes;
- 5- Investigar histórico de viagem para área com transmissão local de COVID-19 nos últimos 14 dias; 6- Investigar histórico de contato com pessoa com diagnóstico de COVID-19;
- 7- Identificar se o caso é suspeito de SINDROME GRIPAL (COVID-19);
- 8- Notificar imediatamente o caso suspeito em duas vias (formulário disponível na Biblioteca Virtual); 9- Caso suspeito ligar para o COE para orientação de coleta de exame (086 98858-0882);
- 10- Avaliar a presença de outras morbidades, o uso contínuo de medicações, alergias e história de cirurgias prévias; 11- Registrar no e-SUS AB PEC.

### MÉDIC

- 1- Identificar o paciente;
- 2- Revisar da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre e história de viagem para área com transmissão local de COVID-19 ou contato com pessoa diagnosticada com COVID-19);
- 3- Caso suspeito ligar para o COE para orientação de coleta de exame (086 98858-0882);
- 4- Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades; 5- Classificar a gravidade do caso:
  - **CASO GRAVE**
    - **ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE HOSPITALAR MAIS PRÓXIMA DA UBS ATRAVÉS DO SAMU 192;**
  - **CASO LEVE**
    - Avaliar comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (ver protocolo clínico Fig. 06);
    - Realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos);
    - Orientações de isolamento domiciliar, com acompanhamento da ESF (conforme necessidade clínica) ou por telefone.
    - Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar (CID 10: J11 (Síndrome Gripal) ou U07.1 (COVID-19) se necessário).
- 5- Registrar no e-SUS PEC.

ANEXO IV

FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO  
RECEPÇÃO  
ACS/ASB

**1- Identificação:**

Nome: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F  
Tel/cel: ( ) \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Cartão Nacional do SUS: \_\_\_\_\_

**2- Motivo de procura da USF:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3- Queixa de sintomas de síndrome respiratória (tosse, dor de garganta, desconforto respiratório com ou sem febre)?**

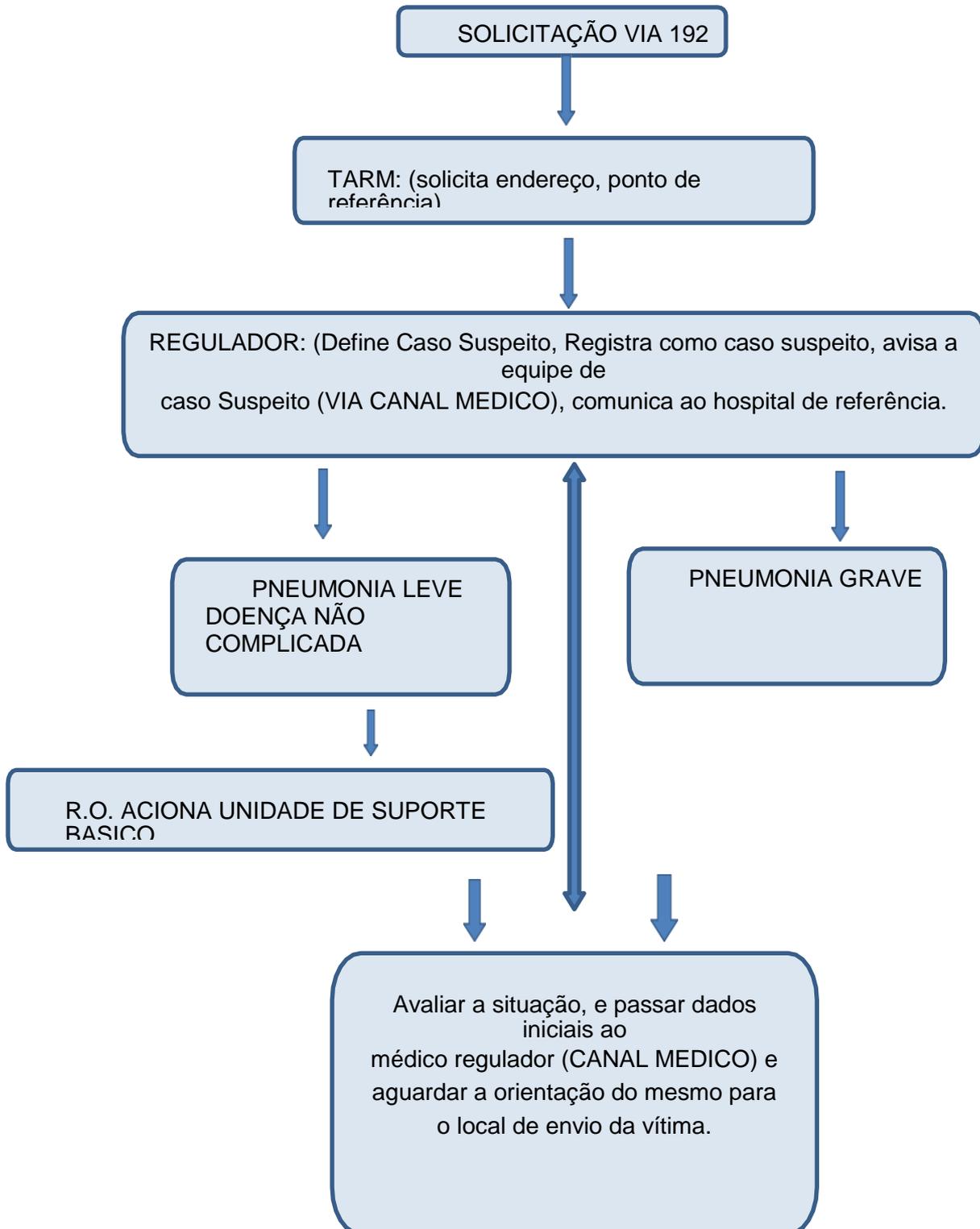
( ) SIM ( ) NÃO

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica e direcione para atendimento do técnico de enfermagem em uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.

ANEXO V

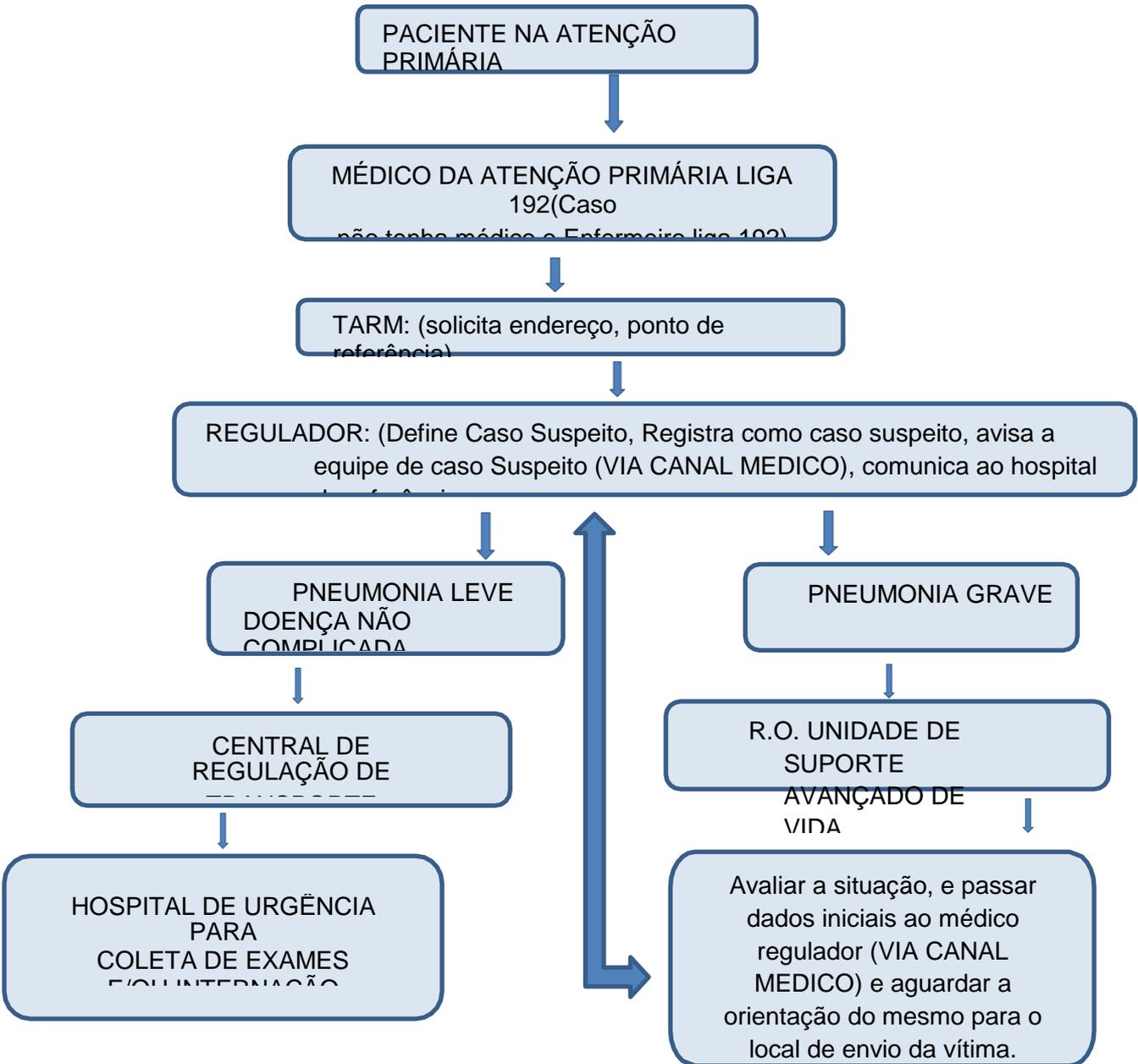
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A VÍTIMAS SUSPEITAS DE CONTAMINAÇÃO  
PELO CRONAVIRUS - SAMU:

FLUXOGRAMA  
SITUAÇÃO 01



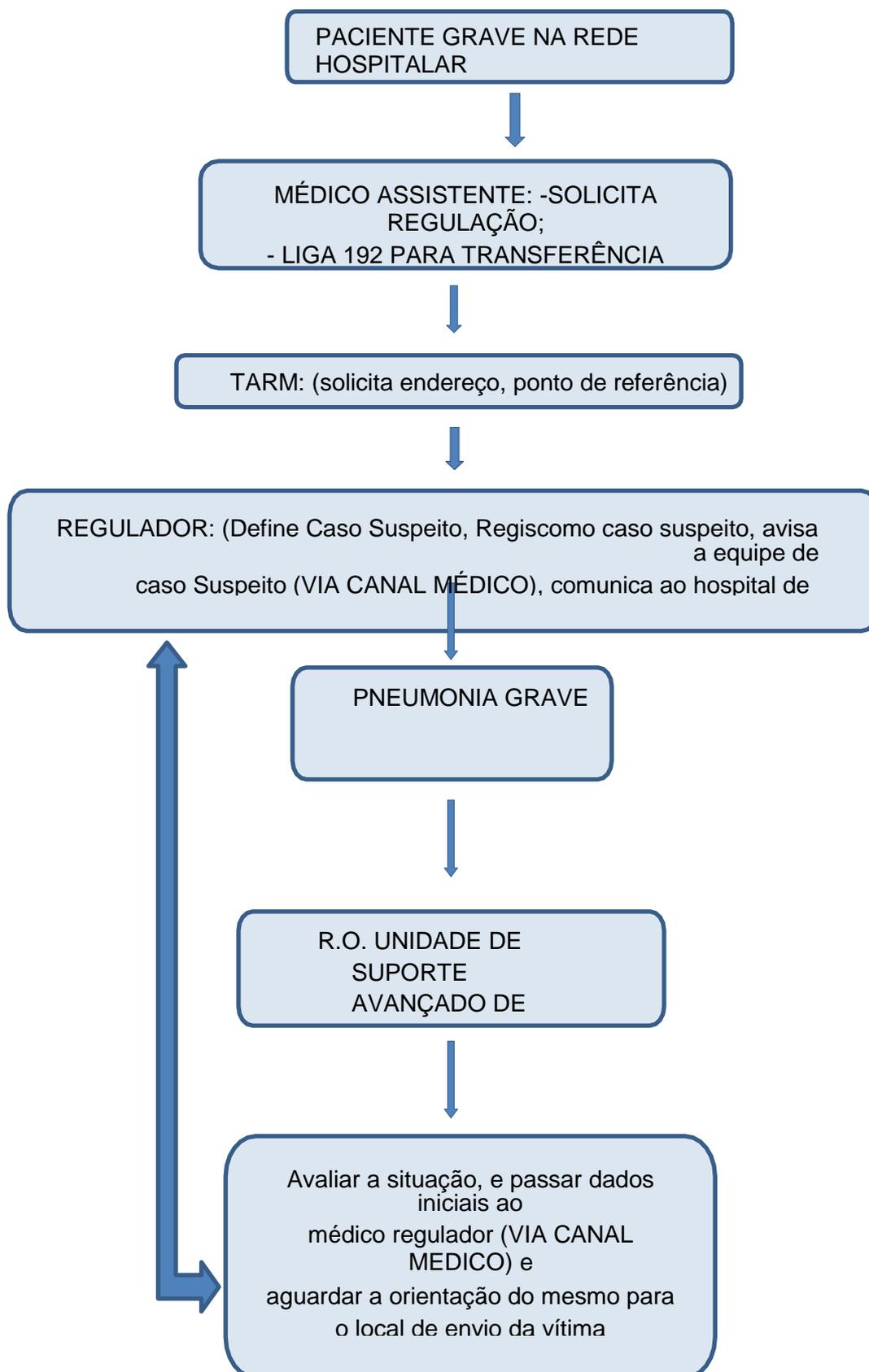
**ANEXO VI**  
**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A VÍTIMAS SUSPEITAS DE CONTAMINAÇÃO**  
**PELO CRONAVIRUS - SAMU:**

**FLUXOGRAMA**  
**SITUAÇÃO 02**



**ANEXO VII**  
**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A VÍTIMAS SUSPEITAS DE CONTAMINAÇÃO**  
**PELO CRONAVIRUS - SAMU:**

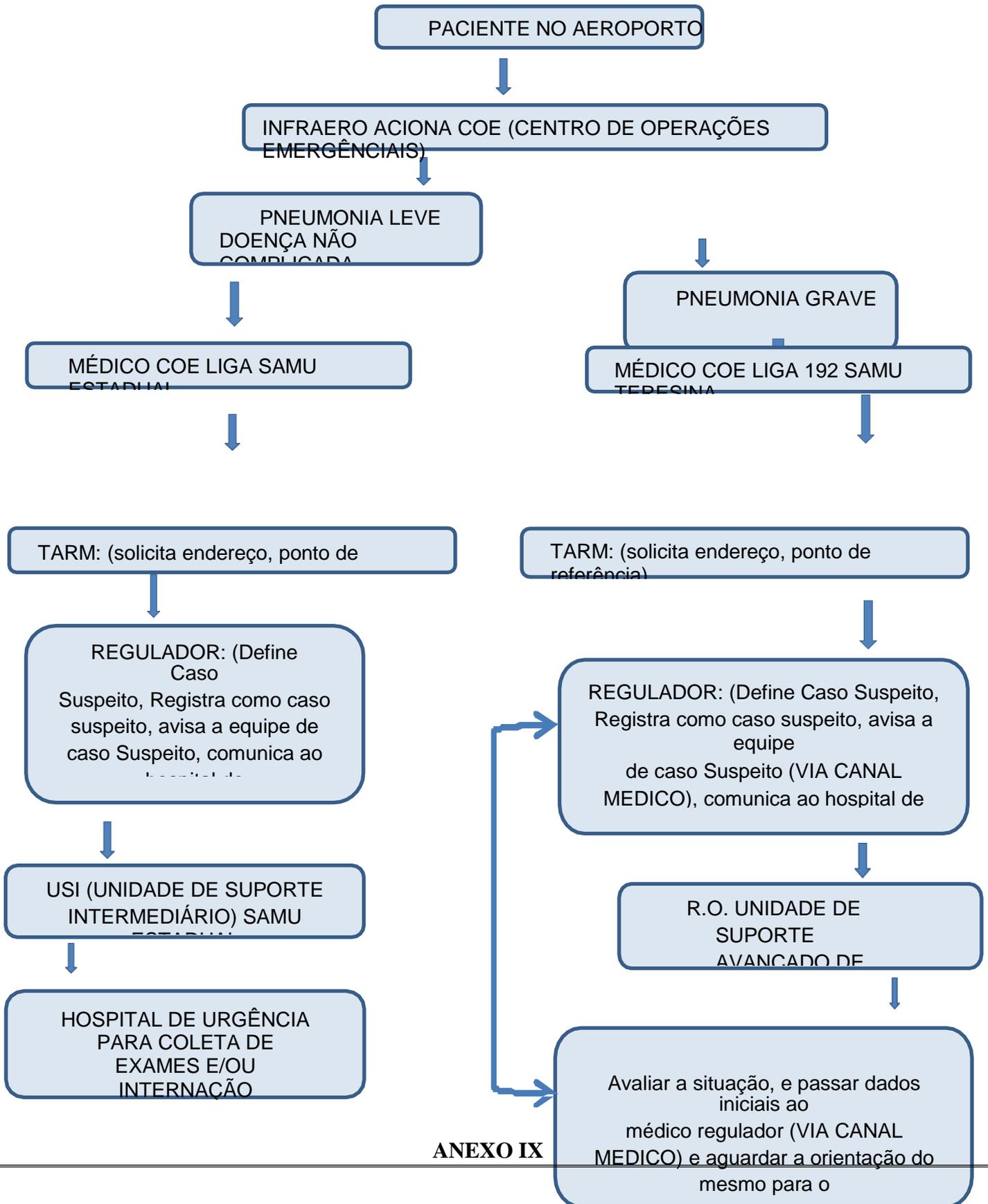
**FLUXOGRAMA**  
**SITUAÇÃO 03**



ANEXO VIII

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A VÍTIMAS SUSPEITAS DE CONTAMINAÇÃO PELO CRONAVIRUS - SAMU:

FLUXOGRAMA SITUAÇÃO 04



**Tabela 1. Síndromes Clínicas associadas à infecção por 2019-nCoV**

Doença não complicada	Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispnéia, sepse ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dificuldade para respirar, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico. Esses pacientes não apresentam sinais de desidratação, febre ou dificuldade para respirar.
Pneumonia sem complicações	Infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade. Criança sem pneumonia grave tem tosse ou dificuldade para respirar + respiração rápida: <2meses: ≥60irpm 2 a 11 meses: ≥50irpm 1 a 5 anos: ≥40 irpm
Pneumonia grave	Adolescente ou adulto: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade: frequência respiratória > 30 incursões por minuto; dispnéia; SpO <sub>2</sub> < 90% em ar ambiente; cianose; disfunção orgânica. Crianças com tosse ou dificuldade de respirar ainda podem ter como critérios de gravidade: uso de musculatura acessória para respiração; incapacidade ou recusa de se amamentar ou ingerir líquidos; sibilância ou estridor em repouso; vômitos incoercíveis; alteração do sensório (irritabilidade ou sonolência); convulsões. A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependerá da idade, a saber: <2meses: ≥60irpm 2 a 11 meses: ≥50irpm 1 a 5 anos: ≥40 irpm O diagnóstico é clínico. Imagens torácicas podem excluir complicações.
Síndrome da Angústia Respiratória Aguda	Início ou agravamento dos sintomas respiratórios, até 1 semana do aparecimento da doença. Pode ainda apresentar: alterações radiológicas (opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos); edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação; relação PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤ 300 mmHg – leve (entre 200-300 mmHg), moderada (entre 100-200 mmHg) e grave (abaixo de 100 mmHg).
Sepse	Síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispnéia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.
Choque Séptico	Sepse acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada.

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. jan.2020

**Observação:** Pacientes com pneumonia sem complicações ou pneumonia grave – hospitalização imediata após medidas iniciais de isolamento e avaliação clínica, de acordo com a evolução respiratória e/ou hemodinâmica (primeiras 4 horas) após oxigenioterapia e hidratação. Avaliar necessidade de terapia intensiva (vide condições descritas no protocolo de influenza, disponível em: [http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)).

Pacientes com doença não complicada – hospitalização preferencialmente em leito de isolamento. Pacientes com comorbidades ou pertencentes a grupo de risco (vide influenza grupo) devem permanecer hospitalizados com avaliação clínica por pelo menos 24 horas para posterior encaminhamento domiciliar caso seja este o fluxo hospitalar de atendimento adotado.