

PLANO DE
**CON
TIN
GÊN
CIA**

**CORONA
VÍRUS**

SECRETARIA DA
SAÚDE





ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Quinta versão

MARANHÃO
2020

GOVERNADOR DO ESTADO
Flávio Dino de Castro e Costa

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Carlos Eduardo de Oliveira Lula

SECRETÁRIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM
SAÚDE
Waldeise Pereira

SECRETÁRIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
Carmen Lúcia Silva Belfort Pinheiro

SUPERINTENDENTE DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
Léa Márcia Melo da Costa

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
Márcio Henrique Silva Menezes

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Edmilson Silva Diniz Filho

**COMISSÃO TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA DO
NOVO CORONAVÍRUS 2019-nCoV, MARANHÃO, 2020**

SETOR	PESSOAL	CARGO
SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS	Léa Márcia Melo da Costa	Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças
	Maria das Graças Lírio Leite	Chefe de Departamento de Epidemiologia
	Jakeline Maria Trinta Rios	Coordenadora do CIEVS/MA
	André Luiz Abenante Vasconcelos	Técnico do Departamento de Epidemiologia
SUPERINTENDÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	Leoneide Bastos Ribeiro	Técnica do Departamento de Epidemiologia
	Marcio Henrique Silva Menezes	Superintendente
	Rafaela Duailibe	Assessora Técnica da SAPS
SUPERINTENDÊNCIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Edmilson Silva Diniz Filho	Superintendente de Vigilância Sanitária
	João Nery Silva Costa	Chefe do Departamento de Serviço em Saúde
	Afonso Henriques de Jesus Lopes	Coordenador da Vigilância Ambiental
	Luciano Mamede de FreitasJunior	Coordenador da Saude do Trabalhador / CEREST
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Carmen Lúcia Belfort Pinheiro da Silva	Secretária Adjunta
	Mayrlan Ribeiro Avelar	Superintendente de Acompanhamento a Rede de Serviços
	Flávia Regina Vieira da Costa Santos	Chefe do Departamento de Normas e Legislação do SUS
	Celeda da Silva Nascimento	Assessora técnica SAAS
	Tércia S. Carvalho	Assessora Técnica SAAS
LACEN	Talita Uchoa Lima	Auditora Técnica do SUS
	Luís Fernando Ramos Ferreira	Diretor/Chefe do IOC- LACEN/MA
	Lécia Maria Sousa Santos Cosme	Encarregada do Serviço de Acompanhamento da Rede de Laboratórios do IOC-

	Letícia Botelho Soares Santos	Encarregada da Biologia Médica do IOC-LACEN/MA
ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO DA SES	Mário Henrique Januário Sousa	Chefe da Assessoria de Planejamento e Ações Estratégicas
ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO	Evelin Isabely Santana de Queiroz	Chefe da Assessoria de Comunicação - ASCOM
	Andréa Cristina Gonçalves da Conceição	Jornalista - ASCOM
ANVISA	Pedro Machado Filho	Chefe do Posto Portuário de Itaqui
	Sidarta Figueredo Silva	Coordenador Regional da ANVISA - MA

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária Novo
COVID-19	Novo Coronavírus
ASPLAN	Assessoria de Planejamento
CGLAB	Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública
CIB/MA	Comissão Intergestora Bipartite do Maranhão
ASCOM	Assessoria de Comunicação
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
CONASEMS	Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
COE	Comitê de Operações de Emergência Saúde Pública
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
COSEMS-MA	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do MA
LACEN	Laboratório Central
GAL	Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GT	Grupo Técnico
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAAS	Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAPAPVS	Secretaria Adjunta de Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde
SAPS	Superintendência de Atenção Primária à Saúde
SEMUS	Secretarias Municipais de Saúde
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SAS	Secretaria de Assistência a Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UGRS	Unidade Gestora de Região de Saúde
VE	Vigilância Epidemiológica
VISA	Vigilância Sanitária
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
URS	Unidade Regional de Saúde
SAAD	Secretaria Adjunta de Administração
CIL	Controle Integrado de Leito
EMSERH	Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares
DDA	Doenças Diarreicas Agudas

1 APRESENTAÇÃO	9
2. INTRODUÇÃO	11
2.1 Agente etiológico	
2.2 Período de transmissibilidade	
2.3 Suscetibilidade e imunidade	
2.4 Manifestações clínicas	
2.5 Aspectos epidemiológicos	
3. OBJETIVOS	14
3.1 Geral	
3.2 Específicos	
4. COMPONENTES ESTRATÉGICOS DO PLANO	14
5. RESPONSABILIDADES ESTADUAIS NOS PLANOS DE CONTIGÊNCIA	15
6. CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA	15
6.1 Reservatório e modo de transmissão	
6.2 Período de incubação	
6.3 Sinais e sintomas	
6.4 Diagnóstico	
6.5 Tratamento	
7. NÍVEIS DE RESPOSTA	18
8. GESTÃO	19
9. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	19
9.1 Objetivo geral	
9.2 Objetivos específicos	
9.3 Definições Operacionais de Casos	
9.3.1 Caso suspeito	
9.3.2 Caso confirmado	
9.3.3 Caso descartado	
9.3.4 Caso excluído	
9.4 Notificação	
10. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	23
10.1 Orientações para Atendimento às Pessoas com Síndrome Gripal na APS/ESF na Atenção Primária à Saúde	
10.2 Fluxo de Atendimento de Síndromes Gripais (Sg) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)	
10.3 Identificação e Atendimento de Caso Suspeito	
10.4 Orientações aos Profissionais de Saúde no Atendimento	
10.5 Orientações para Uso Correto de Máscaras Cirúrgicas para Evitar Contágio por Vírus Causadores de Síndromes Gripais	
10.6 Registro no Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde (E-SUS AB)	
10.7 Visitas Domiciliares	
10.8 Orientações para o Isolamento Domiciliar	
10.9 Notificação Imediata	
10.10 Articulação da Rede de Atenção à Saúde (Fluxo, Logística E Transporte)	
10.11 Atenção aos Idosos	
10.12 Atenção à Alimentação Saudável e Segura na Pandemia do Covid-19	
10.13 Atenção à Saúde Mental	
10.14 Recomendações Importantes	
11. VIGILÂNCIA SANITÁRIA	34

11.1 Ações nos Serviços de Saúde/Controle de Infecção.....	
11.2 Notas Técnicas.....	
11.3 Inspeção nos serviços de saúde e de interesse a saúde.....	
11.4 Orientações.....	
11.5 Disponibilização de links com material informativo e educativo.....	
11.6 Serviços de referência.....	
11.7 Apoio.....	
12. REDE DE ASSISTÊNCIA.....	36
12.1 Resposta Operacional a Caso Suspeito de Novo Coronavírus (Covid-19) nos Pontos de Entrada do Estado do Maranhão.....	
12.2 Atividades a serem realizadas pela Coordenação estadual de Portos, Aeroportos e Fronteiras-CRPAF- MA/ANVISA.....	
13. SAÚDE DO TRABALHADOR.....	39
14. SAÚDE INDÍGENA.....	40
14.1 Na Assistência.....	
REFERÊNCIA.....	42
ANEXOS.....	43
ANEXO A – Fluxograma de atendimento ao paciente com suspeita de infecção por COVID-19.....	
ANEXO B – Fluxo de Informação em portos e aeroportos de caso suspeito.....	
ANEXO C – AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA / NÍVEL DE RESPOSTA.....	
ANEXO D – NOTA TÉCNICA 01/2020/SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE/SAPS.....	
ANEXO E – NOTA TÉCNICA – Nº 01/2020- IOC/ LACEN-MA.....	
ANEXO F - FLUXO PARA COLETA E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV) IDENTIFICADOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE PRIVADOS.....	
ANEXO G – FLUXO PARA COLETA E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV) IDENTIFICADOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS.....	
ANEXO H – NOTA TÉCNICA SAÚDE DO TRABALHADOR.....	
ANEXO I – RESOLUÇÃO AD REFERENDUM Nº 05/2020 - CIB/MA DE 04 DE ABRIL DE 2020.....	
ANEXO J – FAST TRACK PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM LOCAIS COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA.....	
ANEXO K – FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROMES GRIPAIS (SG) E COVID-19 NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MARANHÃO.....	
ANEXO L – ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E SEGURA NA PANDEMIA DO COVID-19”DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.....	
ANEXO M – NOTA TÉCNICA SAÚDE MENTAL.....	
ANEXO N – PORTARIA/SES/MA Nº 202, DE 30 DE MARÇO DE 2020 QUANTO AO MANEJO DE CADÁVERES POR COVID-19.....	

1 APRESENTAÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.

Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Os coronavírus estão por toda parte. Eles são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo coronavírus é responsável pela doença COVID-19.

No Brasil, em 22 de janeiro de 2020, foi ativado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo coronavírus (COE Covid-19), estratégia prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

Conforme dados do Boletim Epidemiológico nº 7 do COE-COVID 19 do Ministério da Saúde, no mundo, até o dia 06 de abril de 2020, foram confirmados 1.210.956 casos de COVID-19 e 67.594 óbitos, com taxa de letalidade de 5,6%. No Brasil, até o dia 06 de abril de 2020, foram confirmados 12.056 casos de COVID-19 e 553 óbitos, com taxa de letalidade de 4,6%. No Brasil, os estados vêm fortalecendo a capacidade de 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 da pandemia, 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, tem envidado esforços no sentido de promover resposta coordenada para uma situação de instalação da doença no Estado. Para tanto, a vigilância em todo o Estado não pode abstrair da notificação e investigação imediata de todos os casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV) para que as medidas de prevenção e controle sejam desencadeadas oportunamente.

O *Plano de Contingência para o COVID-19 no Maranhão* elaborado em conformidade com o Plano de Contingência Nacional 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, que contempla os três níveis de resposta e as respectivas ações, conforme o perfil epidemiológico e visa orientar a comunidade e profissionais quanto as medidas de controle.

2. INTRODUÇÃO

2.1 Agente etiológico

São vírus RNA da ordem dos Nidovirales da família Coronaviridae. A subfamília é composta por quatro gêneros Alfacoronavírus, Betacoronavírus, Gammacoronavírus e Deltacoronavírus. Sendo que os Alfacoronavírus e Betacoronavírus somente infectam mamíferos, no entanto os Gammacoronavírus e Deltacoronavírus infectam aves e podem infectar mamíferos. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19 são Betacoronavírus e altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem causar síndromes respiratórias leves na população geral, raramente levando a quadros graves.

2.2 Período de transmissibilidade

A OMS está estudando as investigações a respeito do período de transmissão da COVID-19. Estudos apontam que uma pessoa infectada pelo vírus SARS-CoV-2 pode transmitir a doença durante o período sintomático e sugerem que a transmissão também possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

Recomenda-se o isolamento domiciliar de todos os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, bem como de todos seus contactantes domiciliares, por 14 dias após o início dos sintomas. Esse tempo de isolamento deverá ser ampliado caso um contactante domiciliar venha apresentar sintomas.

Nos casos hospitalizados, em caso de alta hospitalar antes do período recomendado de isolamento (14 dias do início dos sintomas), estes deverão manter isolamento domiciliar até que se complete o período.

2.3 Suscetibilidade e imunidade

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que

sabemos é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade (RO) e suscetibilidade.

2.4 Manifestações clínicas

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, para o novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença.

O espectro clínico da infecção por SARS-CoV-2 é muito amplo. No entanto, os principais sinais e sintomas relatados são:

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$)
- Tosse
- Fadiga
- Dispneia
- Mal estar e mialgia
- Sintomas respiratórios do trato superior
- Sintomas gastrointestinais (mais raros)

Segundo dados do Ministério da Saúde, o perfil dos casos confirmados no primeiro mês de ocorrência no Brasil, os sinais e sintomas clínicos mais comuns em pacientes não hospitalizados foram tosse (73,7%), febre (68,8%), coriza (37,4%), dor de garganta (36,2%) e dispnéia (5,6%). E entre os pacientes hospitalizados, os sintomas mais comuns foram febre (81,5%), tosse (79,8%), coriza (31,1%), dor de garganta (26,1%) e dispnéia (26,1%) . As comorbidades mais prevalentes no geral foram doença cardiovascular (7,4%), diabetes (2,9%), doença pulmonar crônica (2,1%) e neoplasia (1,0%).

2.5 Aspectos epidemiológicos

Segundo dados do Boletim Epidemiológico nº 6 do COE- Covid 19 do Ministério da Saúde, a OMS registrou, até o dia 03 de abril, 972.640 casos confirmados de COVID-19 com 50.325 óbitos, sendo 4.826 novos óbitos. Os

Estados Unidos da América é o país com maior número de casos, totalizando 213.600, e a Itália acumula o maior número de óbitos, 13.917. Neste momento a Europa é o continente mais afetado, seguido das Américas.

No Brasil, até o dia 03 de abril de 2020 foram confirmados 9.056 casos de COVID-19. A maior parte dos casos concentrou-se na região Sudeste (5.658 ou 62,5%), seguido das regiões Nordeste (1.399 ou 15,4%), Sul (978 ou 10,8%), Centro-Oeste (594 ou 6,6%) e Norte (427 ou 4,7%). Dentre as UFs, São Paulo apresentou o maior número de casos confirmados da doença (4.048 ou 44,7%), seguido de Rio de Janeiro (1.074 ou 11,9%), Ceará (627 ou 6,9%), Distrito Federal (402 ou 4,4%) e Minas Gerais (397 ou 4,4%).

O coeficiente de incidência por 100.000 habitantes foi calculado considerando a projeção do IBGE para 2020 (IBGE, 2020). Os maiores coeficientes de incidência foram registrados pelas regiões Sudeste (6,4/100.000), Centro-Oeste (3,6/100.000) e Sul (3,2/100.000). Entre as UFs, os maiores índices foram registrados no Distrito Federal (13,2/100.000), São Paulo (8,7/100.000), Ceará (6,8/100.000), Rio de Janeiro (6,2/100.000) e Amazonas (6,2/100.000). Em relação aos óbitos, até o dia 03 de abril de 2020, foram registrados 359 óbitos no país, o que representou um percentual de letalidade de 4,0%. (BE nº 6 do COE-COVID 19 do Ministério da Saúde).

No Maranhão, até o dia 7 de Abril, foram notificados 1.372 casos suspeitos, destes 230 foram confirmados 1.855 descartados com ocorrência de e 11 óbitos. Os casos confirmados estão distribuídos em 9 municípios, sendo que a capital possui 88,2% do total do Estado. ([www. saude.ma.gov.br](http://www.saude.ma.gov.br))

Segundo a OMS a classificação de risco para COE-COVID 19 tanto a nível global como para o Brasil foi considerada como muito alta.

O Ministério da Saúde avalia que as estratégias de distanciamento social adotadas pelos estados e municípios, contribuem para evitar o colapso dos sistemas locais de saúde, como observado em países desenvolvidos como em Nova York/EUA, Itália, Espanha, China e recentemente no Equador. Ao tempo, essas medidas temporárias, permitem aos gestores tempo relativo para estruturação dos serviços de atenção à saúde da população, com consequente proteção do Sistema Único de Saúde. (BE nº 6COE- COVID 19 do Ministério da Saúde)

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Orientar os serviços de saúde do setor público e privado de forma coordenada para conter a expansão do novo coronavírus – COVID-19, no Estado do Maranhão.

3.2 Específicos

- ✓ Definir responsabilidades e prioridades nas esferas estadual, regional, municipal, assim como também organizar o fluxo de vigilância epidemiológica para o diagnóstico dos casos suspeitos de coronavírus (COVID-19);
- ✓ Detectar, identificar, notificar e investigar casos suspeitos de coronavírus (COVID-19);
- ✓ Orientar o manejo oportuno de casos suspeitos;
- ✓ Divulgar as 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.

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:



5. RESPONSABILIDADES ESTADUAIS NOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA

- Apoiar a intensificação e o monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras;
- Apoiar a intensificação da Vigilância dos Vírus Respiratórios frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de 2019-nCoV na esfera municipal;
- Assessorar as Regionais de Saúde (RS) no acompanhamento das ações realizadas pelos municípios;
- Encaminhar às Regionais de Saúde – RS, os ofícios e notas informativas orientando as ações de prevenção e controle da disseminação do vírus;
- Consolidar as informações epidemiológicas e laboratoriais para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins e notas técnicas;
- Capacitar os profissionais para realização dos procedimentos seguros para coleta de amostras;
- Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controle do 2019-nCoV, de forma oportuna;
- Apoiar os municípios e as áreas descentralizadas na investigação e situações inusitadas sempre que solicitado ou identificado, conforme a necessidade;
- Estabelecer parcerias intersetoriais;
- Fortalecer as atividades junto ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) a nível estadual;
- Acompanhar junto ao Centro de Operações em Emergências em Saúde (COE) /MS, o monitoramento, análise e avaliação dos casos suspeitos de infecção pelo 2019-nCoV.

6. CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-

CoV-2, que apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos, e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

A Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), nos casos sintomáticos, apresenta-se como uma síndrome respiratória aguda. Portanto, pode ser confundida com uma série de outras doenças comuns, principalmente, no período do outono-inverno que marca a sazonalidade do vírus influenza. Deste modo, as definições operacionais devem ser contextualizadas regionalmente, de acordo com a incidência da circulação dos vírus influenza A e B em todos os indivíduos. Além disso, adicionalmente, nas crianças abaixo de cinco (5) anos, também deve-se atentar para o vírus sincicial respiratório (VSR).

São condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações:

- ✓ Pessoas com 60 anos ou mais;
- ✓ Cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, Hipertensão arterial sistêmica descompensada);
- ✓ Pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC);
- ✓ Imunodeprimidos;
- ✓ Doentes renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- ✓ Diabéticos, conforme juízo clínico;
- ✓ Gestantes de alto risco.

6.1. Reservatório e modo de transmissão

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. Recentemente, em dezembro de 2019, houve a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), o qual foi identificado

em Wuhan na China e causou a COVID-19, sendo em seguida disseminada e transmitida pessoa a pessoa.

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio do toque e/ou aperto de mão; Gotículas de saliva; Espirro; Tosse; Catarro; Objetos ou superfícies contaminadas como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos e teclados de computador entre outros.

6.2 Período de incubação

Período de incubação é o tempo que leva para os primeiros sintomas aparecerem desde a infecção por coronavírus, que pode ser de 2 a 14 dias, em geral de 5 dias.

6.3 Sinais e sintomas

Pode variar de casos assintomáticos, casos de infecções de vias aéreas superiores semelhante ao resfriado, até casos graves com pneumonia e insuficiência respiratória aguda, com dificuldade respiratória. Crianças de pouca idade, idosos e pacientes com baixa imunidade podem apresentar manifestações mais graves.

6.4 Diagnóstico

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

6.5 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.

O Ministério da Saúde disponibilizou as orientações para manejo clínico dos casos de coronavírus na Atenção Primária no site: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo->

[ver002.pdf](#) e o Guia com Evidências Científicas sobre Diagnóstico e Tratamento para coronavírus no site <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46677-ministerio-da-saude-publica-guia-com-evidencias-cientificas-sobre-diagnostico-e-tratamento>

É importante ressaltar que não há vacina até o momento.

7. 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)	Nível 2 (Perigo iminente)	NÍVEL 3 Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN)
Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no território seja elevado e não apresente casos suspeitos	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.	Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de coronavírus COVID-19, no território nacional.

8. GESTÃO

Este componente do Plano, 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 intersetorial 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.

9. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

9.1 Objetivo Geral

Orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, notificação, registro, coleta de amostras, investigação laboratorial, manejo e medidas de prevenção e controle, incluindo a circulação simultânea de Coronavírus, Influenza e outros vírus respiratórios durante o período de abril a setembro de 2020.

9.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar precocemente a ocorrência de casos de Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em crianças menores de 5 (cinco) anos de idade;
- ✓ Identificar precocemente a ocorrência de casos de Doença pelo Coronavírus 2019 e Influenza em pessoas com mais de 5 (cinco) anos de idade;

- ✓ Estabelecer critérios para a notificação e registro de casos suspeitos em serviços de saúde, públicos e privados;
- ✓ Estabelecer os procedimentos para investigação laboratorial;
- ✓ Monitorar e descrever o padrão de morbidade e mortalidade por Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza em todas as idades e, adicionalmente, do VSR em crianças menores de 5 anos;
- ✓ Monitorar as características clínicas e epidemiológicas dos vírus: influenza, Coronavírus 2019 e VSR;
- ✓ Estabelecer as medidas de prevenção e controle;
- ✓ Realizar a comunicação oportuna e transparente da situação epidemiológica no Brasil.

9.3 Definições Operacionais de Casos

9.3.1 Caso suspeito

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

EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Observação:

- a. Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente.
- b. Ver informações sobre investigação laboratorial.

9.3.2 Caso confirmado

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

- ✓ Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, Influenza ou VSR): Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2.
- ✓ Influenza: com resultado detectável para Influenza.
- ✓ Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR.
- ✓ Imunológico 2 (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

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

Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

9.3.3 Caso descartado

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

9.3.4 Caso excluído

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

9.4 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 e pelo telefone (98) 3194 6207, inclusive aos sábados, domingos e feriados.

- **O que notificar?**

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

- **Quem deve notificar?**

Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente.

- **Quando notificar?**

Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

- **Como notificar?**

Nas unidades públicas (Atenção Primária e pronto atendimento) e unidades privadas (clínicas, consultórios etc.)

Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE www.notifica.saude.gov.br.

Observação: nas Unidades Públicas, está sendo implementada a integração com o e-SUS atenção básica. Quando estiver em funcionamento, aqueles que utilizam o sistema, poderão realizar a notificação diretamente do e-SUS AB. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) irá informar o momento que o sistema passa a ser a porta de entrada para as notificações.

Nas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal

Casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da

influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe)

<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

Em todos os hospitais públicos ou privados

Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe)

<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

- **E quando for óbito?**

Óbitos suspeitos, independente de internação, devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe)

<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

As orientações sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito se encontram disponíveis no documento “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19” (www.saude.gov.br/coronavirus) .

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 C deste plano.

10. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A APS/ESF é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Durante surtos e epidemias este nível de atenção a saúde tem papel fundamental na resposta global à doença em questão, devendo oferecer atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

Em vista a fase de transmissão comunitária da COVID-19, é imprescindível que os serviços de APS/ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico.

10.1 Orientações para Atendimento às Pessoas com Síndrome Gripal na APS/ESF na Atenção Primária à Saúde

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere frente a gravidade dos casos, portanto, a estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso.

Casos leves: manter o paciente na APS/ESF com medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento.

Casos graves: estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

IMPORTANTE:

Os idosos (pessoas com 60 anos ou mais) devem ser priorizados para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado.

Gestantes e puérperas não tem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

Os casos de síndromes gripais serão conduzidos pela APS/ESF, devendo seguir as seguintes medidas:

- a) Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
- b) Medidas para evitar contágio na UBS;
- c) Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;

SE CASO LEVE: Manejo terapêutico e isolamento domiciliar.

SE CASO GRAVE - Estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares de referência;

- d) Notificação Imediata;
- e) Monitoramento clínico;
- f) Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

10.2 Fluxo de Atendimento de Síndromes Gripais (Sg) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)

É necessário que todos os profissionais que atuam na APS/ESF sigam o Fluxo de Atendimento das SG nas UBS (ANEXO A) de forma a garantir o atendimento aos usuários de forma rápida, segura e segundo os critérios estabelecidos.

Ressalta-se que a APS/ESF deve garantir o acesso, sem aglomerações, seguindo as recomendações do Ministério da saúde.

Na recepção, todo paciente que apresentar tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta será considerado caso suspeito de Síndrome Gripal. Esta identificação deve ser feita por profissional em uso de EPI e capacitado em suas atribuições frente à epidemia de COVID-19, aplicando o Fast-Track (ANEXO A).

10.3 Identificação e Atendimento de Caso Suspeito

1. Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas identificadas com os sinais e sintomas das SG;
2. Priorizar o atendimento aos pacientes com SG e dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento;
3. As pessoas com suspeita de infecção pelo COVID-19 devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem;
4. Realizar o atendimento da pessoa com suspeita do COVID-19 em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada, ar-condicionado desligado e o ambiente ventilado. Preferencialmente a sala de atendimento deve ser distante de outras salas de atendimento;
5. A APS deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos;
6. Os casos considerados graves devem ser encaminhados para a unidade de referência, para monitoramento, diagnóstico e confirmação do caso. A equipe da APS deve repassar as informações do caso

oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa for encaminhada.

10.4 Orientações aos Profissionais de Saúde no Atendimento

1. Utilizar máscara cirúrgica no atendimento;
2. Higienizar as mãos nos 05 momentos preconizados pela OMS (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);
3. Evitar tocar nos olhos, nariz e boca;
4. Evitar contato próximo.

10.5 Orientações para Uso Correto de Máscaras Cirúrgicas para Evitar Contágio por Vírus Causadores de Síndromes Gripais

1. Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara;
2. Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la;
3. Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior);
4. Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja;
5. Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver úmida ou danificada;
6. Não reutilize máscaras descartáveis;
7. Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso;
8. Troque de máscara quando ela estiver úmida ou quando o profissional atender na sala de isolamento.

10.6 Registro no Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde (E-SUS AB)

Registrar o atendimento no Sistema de Informação (e-SUS AB) CID 10 - U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV para registro de casos.

10.7 Visitas Domiciliares

É uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos, devendo seguir os seguintes passos:

1. Não realizar atividades dentro domicílio;
2. A visita estará limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno);
3. Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras);
4. Manter distanciamento do paciente de no mínimo 2 metros não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica;
5. Higienizar as mãos com álcool em gel;
6. Nos casos de visita às pessoas com suspeitas de Covid-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado.

IMPORTANTE:

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) que apresentar febre e qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar, etc.), deve permanecer em isolamento domiciliar conforme orientação do médico e/ou enfermeiro.

Agentes Comunitários de Saúde com mais de 60 anos e/ou condições crônicas (doentes cardíacos, doentes respiratórios crônicos, doentes renais em estágio avançados e em diálise, imunossuprimidos e diabetes) devem trabalhar na

Unidade de Saúde em atividades de monitoramento e administrativas que não demandem atendimento ao público.

10.8 Orientações para o Isolamento Domiciliar

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar, portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas.

Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias.

A pessoa sintomática ou responsável deverá informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, assinando um termo de declaração contendo a relação dos contatos domiciliares, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas.

Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias deve ser reiniciado.

Contudo, o período de isolamento das demais pessoas do domicílio é mantido. Ou seja, contatos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu isolamento, mesmo quem outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.

Devem-se seguir as seguintes medidas no isolamento domiciliar:

1. Avaliar se paciente tem condições de seguir as orientações de isolamento domiciliar;
2. Permanecer em quarto individual bem ventilado, mantendo janelas abertas;
3. Limitar a movimentação e evitar ao máximo o compartilhamento em outros espaços da casa;
4. Manter a ventilação adequada na casa, principalmente nos espaços compartilhados;

5. Os membros da família devem ficar em salas separadas, se isso não for possível, manter uma distância de pelo menos 2 metros da pessoa doente (exemplo, dormir em cama separada);
6. Escolher somente uma pessoa para exercer a função de cuidador. Essa pessoa deve estar em boas condições de saúde, sem patologias crônicas (pressão alta, diabetes, etc) associadas ou com imunidade baixa;
7. Não permitir visitas durante o período de isolamento domiciliar. A equipe da Atenção Primária à Saúde/Estratégia de Saúde da Família informará quando estiver liberado o término do isolamento;
8. Enxugar as mãos preferencialmente, com toalha de papel. Se não disponível, enxugar com toalha de pano limpa (exclusiva para a pessoa em isolamento) e substituí-la quando ela estiver molhada;
9. A pessoa em isolamento domiciliar deve ficar o maior tempo possível de máscara cirúrgica, e, as pessoas que não toleram a máscara deve cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar com a parte de dentro do cotovelo ou com um lenço descartável, descartar os materiais usados para a higiene respiratória no lixo exclusivo, lavar as mãos após contato com secreção (catarro, etc.); evitar entrar em contato com objetos de uso coletivo, se entrar necessitar entrar em contato, limpe maçaneta, torneiras e outros objetos de uso coletivo.
10. O cuidador/familiar também deve utilizar máscara cirúrgica bem ajustada, que cubra adequadamente a boca e nariz, quando estiver no mesmo quarto que a pessoa em isolamento domiciliar.
11. As máscaras não podem ser tocadas e/ou manuseadas durante o uso, e orientar a troca da máscara, quando esta estiver molhada ou suja;
12. O cuidador deve evitar o contato direto com secreções orais, respiratórias (catarro, coriza, etc.), urina, fezes e resíduos. Usar luvas descartáveis sempre que entrar em contato com esses fluidos e higiene das mãos antes e depois de remover as luvas e a máscara;

13. Não compartilhar as roupas de cama e utensílios das pessoas em isolamento domiciliar. Estes itens devem ser limpos com água e sabão após o uso e pode ser reutilizado.
14. Limpar diariamente as superfícies tocadas com álcool a 70% com maior frequência e também toda área ocupada pela pessoa em isolamento domiciliar (exemplo: maçaneta da porta, torneiras, mesa de cabeceira, quadros ou cabeceira de cama e demais móveis do quarto);
15. Descartar as luvas, máscaras e outros resíduos gerados durante o cuidado com a pessoa em isolamento domiciliar, em lixeira com tampa no próprio quarto.

10.9 Notificação Imediata

A notificação imediata de caso de Síndrome Gripal é realizada via plataforma do e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>). Casos notificados de SG, que posteriormente apresentaram teste para COVID-19 positivo, devem ser renotificados como casos confirmados, informando o resultado do teste.

Também é considerado caso confirmado de COVID-19 a pessoa com SG e histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Pessoas com SG e exame negativo para COVID-19 são consideradas casos descartados. Além da notificação, as informações de todos pacientes com Síndrome Gripal devem ser registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde.

IMPORTANTE:

Atente para o uso do CID-10 correto sempre que disponível no sistema de registro. O CID-10 que deve ser utilizado para Síndrome Gripal inespecífica é o J11. Os CID-10 específicos para infecção por Coronavírus são o U07.1 - Infecção pelo

novo Coronavírus (COVID-19) ou o B34.2 - Infecção por Coronavírus de localização não especificada. Nos casos em que haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

10.10 Articulação da Rede de Atenção à Saúde (Fluxo, Logística E Transporte)

1. Os gestores municipais deverão estabelecer a Unidade de Referência para atendimento e suporte dos casos mais graves de COVID-19;
2. Encaminhar para a Unidade de Referência a pessoa em isolamento domiciliar que apresentar sinais de agravamento do caso;
3. Acionar o Serviço Móvel de Urgência (SAMU- 192) para o traslado da pessoa em isolamento domiciliar com agravamento para a Unidade de Referência, a fim de evitar o deslocamento e possível disseminação do vírus;
4. Estabelecer uma maneira de comunicação rápida e eficaz, entre a família e/ou cuidadores com o(s) profissional(ais) da APS, durante todo o tempo de isolamento domiciliar, até que a pessoa com infecção pelo COVID-19 esteja sem sinais e sintomas;
5. Estabelecer fluxo de compartilhamento de informações sobre os casos de COVID-19 entre as equipes da APS, da vigilância e dos hospitais/unidades de referência da região, em especial sobre os casos de isolamento domiciliar para monitoramento e acompanhamento;
6. Acompanhar também, os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de COVID-19 e monitorar quanto à apresentação de sinais e sintomas.

10.11 Atenção aos Idosos

Pessoas idosas, com 60 anos ou mais, possuem risco individual aumentado para a Síndrome Gripal e risco de complicações graves para COVID-19. Atenção especial deve ser adotada nas particularidades da avaliação e conduta dessa população.

1. Idosos com doenças crônicas devem ser monitorados para que permaneçam compensados, devendo ser considerados prioritários para avaliação clínica imediata;
2. Atentar para sinais de alerta incomuns tais como: confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, desconforto respiratório, ausência de febre, dificuldade em deambular, quedas, ingestão alimentar diminuída, disfagia, incontinência, maior propensão para desenvolver taquipneia;
3. Taquipneia é sinal precoce de infecção respiratória em idosos (FR > 24 rpm);
4. Há maior atenção a possível ocorrência de anosmia considerando a maior propensão a déficit sensorial em idosos;
5. Provável maior incidência de delirium, bem como confusão mental. Em vigência de infecções é possível a ocorrência de crises epiléticas em pessoas com menor reserva cerebral como idosos com atrofia cerebral importante;
6. Muitos idosos, principalmente de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) têm demência, histórico de AVC ou outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da infecção por COVID-19. Assim, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base desses idosos sem explicações imediatas podem ser causadas por COVID 19.

10.12 Atenção à Alimentação Saudável e Segura na Pandemia do Covid-19

A adoção de uma alimentação adequada e saudável, de forma habitual, é essencial para manter a saúde e o sistema imunológico em ótimas condições. Além disso, uma alimentação nutricionalmente equilibrada, contribui para a prevenção da obesidade que é um fator de risco para doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, e diabetes tipo 2, tais doenças colocam pessoas em grupo de altíssimo risco quando se trata da Covid-19.

Importante ressaltar que não existem evidências científicas de que

nenhum alimento específico e/ou nutriente isolado proteja contra a infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). O Guia Alimentar para a População Brasileira, do Ministério da Saúde, constitui uma fonte confiável de informações sobre alimentação saudável.

Mais detalhes a cerca da orientação alimentar está detalhada no Informe Técnico **“Alimentação Saudável e Segura na Pandemia do COVID-19”** da Secretaria de Estado da Saúde (ANEXO L).

10.13 Atenção à Saúde Mental

Com relação aos serviços de saúde mental, estes devem tomar medidas de proteção seguindo as orientações do Ministério da Saúde e da Nota Técnica DASM N° 03/2020 da Secretaria de Estado da Saúde (ANEXO M).

Além das recomendações gerais, os Serviços de Saúde Mental devem seguir as recomendações quanto ao suporte psicossocial

10.14 Recomendações Importantes

- ✓ Toda UBS deve ter um espaço destinado exclusivamente para os pacientes com sintomas respiratórios;
- ✓ Organizar a agenda dos profissionais de forma a garantir o atendimento a demanda espontânea;
- ✓ Suspender atendimentos a grupos de atendimento, evitando assim grandes aglomerações, os atendimentos devem ser organizados por horários de forma a diminuir o fluxo de pessoas nas UBS;
- ✓ Não programar atividades coletivas que possam aglomerar pessoas;
- ✓ Ampliar prazo de validade das prescrições de medicações de uso contínuo, de acordo com indicação da equipe;
- ✓ Organizar as escalas dos profissionais, de forma a garantir o atendimento aos usuários;
- ✓ Suspender as atividades que não gerem prejuízo à população assistida;

- ✓ A SMS deve compartilhar com as equipes que atuam na APS dados epidemiológicos sobre a circulação do COVID-19 e outros vírus respiratórios, bem como orientar os profissionais sobre as medidas de controle e a condução dos casos suspeitos.

Notas:

Diariamente, o Ministério da Saúde atualiza os dados acerca do número de casos confirmados da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), no mundo e no Brasil, disponíveis na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IVIS), disponível no endereço eletrônico:

<http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>

O Ministério da Saúde lançou o aplicativo (APP) Coronavírus-SUS com o objetivo de conscientizar a população sobre a Doença pelo Coronavírus (COVID-19), disponível para celulares: Com sistema operacional ANDROID- No seguinte link da Google Play <http://bit.ly/AndroidAppCoronavirus-SUS> e com sistema operacional iOS (No seguinte link na App Store <http://bit.ly/IOSAppCoronavirus-SUS>

11. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

11.1 Ações nos Serviços de Saúde/Controle de Infecção

A Vigilância Sanitária tem papel fundamental para a prevenção e controle da COVID-19, assim serão abordadas orientações para os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

11.2 Notas Técnicas

Elaboração e atualização de notas técnicas relacionadas ao controle e

prevenção da COVID-19 para os serviços de saúde e serviços de interesse a saúde.

11.3 Inspeção nos serviços de saúde e de interesse a saúde

Inspeccionar os serviços por rotina, denúncia e/ou solicitação do Ministério Público para avaliar o cumprimento dos Decretos, Notas técnicas e outras normativas que regulamentem os serviços quanto ao controle e prevenção da COVID-19.

11.4 Orientações

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, atualizada em 21 de março de 2020.

11.5 Disponibilização de links com material informativo e educativo

Controle de infecção relacionada a assistência, Higiene das mãos, etiqueta de tosse, medidas de precauções, utilização dos EPIs, processamento de roupas, processamento de produtos para saúde e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

11.6 Serviços de referência

Privilegiar os requerimentos para avaliação de projetos, inspeções, licenciamentos, orientações os serviços de referência para o atendimento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

11.7 Apoio

Apoiar\orientar as Vigilâncias Sanitárias Municipais nas ações

relacionadas a prevenção e controle da COVID-19

12. REDE DE ASSISTÊNCIA

No Maranhão, as unidades de saúde pública ou privada estão preparadas para o recebimento dos pacientes que apresentam sintomas referentes ao Coronavírus (COVID-19). O paciente deverá se deslocar para as Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Unidades Mistas e hospitais de urgência e emergência e em caso de dificuldades de locomoção, o usuário deverá ser acionar o SAMU.

No atendimento ao caso suspeito deverá ser realizado a notificação para Vigilância Epidemiológica e coleta de exames laboratoriais e dependendo das condições clínicas do paciente, o mesmo será mantido em isolamento domiciliar ou caso seja necessário na unidade de saúde, obedecendo medidas de precauções padrão.

Os casos confirmados, considerados leves com estabilidade clínica serão direcionados para o isolamento domiciliar onde o mesmo será monitorado pela Vigilância Epidemiológica (CIEVS) e acompanhamento ambulatorial na Unidades Básicas de Saúde nos municípios do Estado.

Pacientes que evoluam com piora clínica deverão buscar atendimento nas unidades hospitalares de urgência e emergência do Estado.

Ressalta-se que os serviços de porta aberta da Rede Estadual *preferenciais* para o atendimento de casos suspeitos de COVID-19 são: UPA Itaqui Bacanga, UPA Cidade Operária, UPA Vinhais e UPA Araçagi, tratando-se da Grande São Luis.

Os casos graves serão regulados a hospitais da rede com capacidade de atender infecções respiratórias graves, obedecendo critérios de gravidade, seguindo medidas de precaução padrão.

Na capital e municípios os pacientes graves com ou sem instabilidade clínica permanecerão em isolamento na unidade que o acolheu e os mesmos serão deverão ser regulados para as unidades de referência pactuadas em CIB conforme grade em anexo (ANEXO I) , através dos Núcleos de Regulação Interna das unidades.

A rede de atenção à saúde dispõe também de um Centro de Testagem, inaugurado no dia vinte e três de março de dois mil e vinte no Viva Cidadão Beiramar, funcionando das 8 às 12 horas e das 14 h às 18 horas, objetivando a detecção precoce da doença, diminuindo, dessa forma, a propagação desse agravo à saúde. O usuário que apresente febre ou sintomas respiratórios leves, tosse, dor de garganta, congestão nasal e coriza e que tenha tido contado com caso confirmado, nos últimos 14 dias poderá ser encaminhado ao referido serviço.

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 06/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 A deste plano.

As ações referentes à assistência, por nível de resposta constam detalhadamente, no **Anexo C** deste plano.

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

12.1 Resposta Operacional a Caso Suspeito de Novo Coronavírus (Covid-19) nos Pontos de Entrada do Estado do Maranhão

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 CRPAF-MA/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.

12.2 Atividades a serem realizadas pela Coordenação estadual de Portos, Aeroportos e Fronteiras-CRPAF- MA/ANVISA

- 12.2.1 Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-2019);
- 12.2.2 Orientar as equipes de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados sobre a atualização dos planos de contingências acordado localmente sobre as orientações de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-2019);
- 12.2.3 Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme protocolo da Anvisa;
- 12.2.4 Emitir alerta sonoro nos aeroportos orientando aos viajantes as medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- 12.2.5 Mobilizar e orientar a comunidade portuária e aeroportuária para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

- 12.2.6 Sensibilizar à comunidade aeroportuária e articular com os órgãos sanitários e epidemiológicos estaduais e municipais 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;
- 12.2.7 Informar às companhias aéreas para atentar para as possíveis solicitações de listas de viajantes, de voos visando a investigação de casos suspeitos e seus contatos;
- 12.2.8 Informar às administradoras do aeroporto e dos portos para providenciarem a atualização do Plano de Contingência para a capacidade de resposta, observando o disposto na orientação interna (Orientação de Serviço nº. 76, de 7 de outubro de 2019) e a Resolução de Diretoria Colegiada-RDC nº 307, de 27 de setembro de 2019.

13. SAÚDE DO TRABALHADOR

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, 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 nos Municípios a fim de protegê-los. Assim, é essencial a adoção destas medidas constantes na ***Nota Técnica N.º 01 de 01.2020: Orientações Técnicas e Recomendações para os Trabalhadores e Empregadores Quanto aos Cuidados com a Pandemia de COVID - 19, Anexo H.***

14. SAÚDE INDÍGENA

Tratando-se de populações indígenas, destacam-se três questões a serem consideradas na elaboração/adequação dos Planos de Contingência estaduais e municipais: a vulnerabilidade epidemiológica, a atenção diferenciada à saúde, inerente à atuação em contexto intercultural, e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único de Saúde (SUS).

A atuação das vigilâncias deve ser integrada com os DSEI para as medidas de prevenção estabelecidas no âmbito do município ou do Estado da abrangência de seu território, bem como se estabelecida pela União.

As orientações às equipes multidisciplinares de saúde indígena estão contempladas no Plano Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas.

É importante destacar que os profissionais de saúde do DSEI que exercem suas atividades nos Pólos Bases devem orientar os demais profissionais de saúde, assim como os Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento, conforme Plano Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas, de modo a:

- Conscientizarem a comunidade sobre as medidas de prevenção e controle da doença;
- Identificarem precocemente sinais e sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave;

- Compreenderem o fluxo de encaminhamento dos casos suspeitos da COVID-19;
- Adotarem as medidas de proteção individual frente a um caso suspeito.

14.1 Na Assistência

Os serviços de atendimentos a pacientes graves da população indígena de todo o estado do Maranhão segue o fluxo de referência para atendimentos, conforme desenho de fluxo da Rede de Assistência, levando em consideração as diferenças culturais de cada população indígena já contempladas no plano específico de saúde indígena.

Informação: Quaisquer casos notificados de COVID-19 em população indígena deverá ser informado, assim como na população não indígena, por meio de boletim informativo municipal ou estadual, no site da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (www.saude.ma.gov.br).

REFERÊNCIAS

BRASIL.FIOCRUZ. PLANODE CONTINGÊNCIA DA FIOCRUZ DIANTE DA PANDEMIA DA DOENÇA PELO SARS-CoV-2 (COVID-19). Versão 1.1, de 13 de março de 2020

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Boletim Epidemiológico nº 06 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE- nCoV).2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Boletim Epidemiológico nº 07 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE- nCoV).2020

_____. 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) - Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 (COE- nCoV).2020

------. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19

------. Ministério da Saúde- Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas

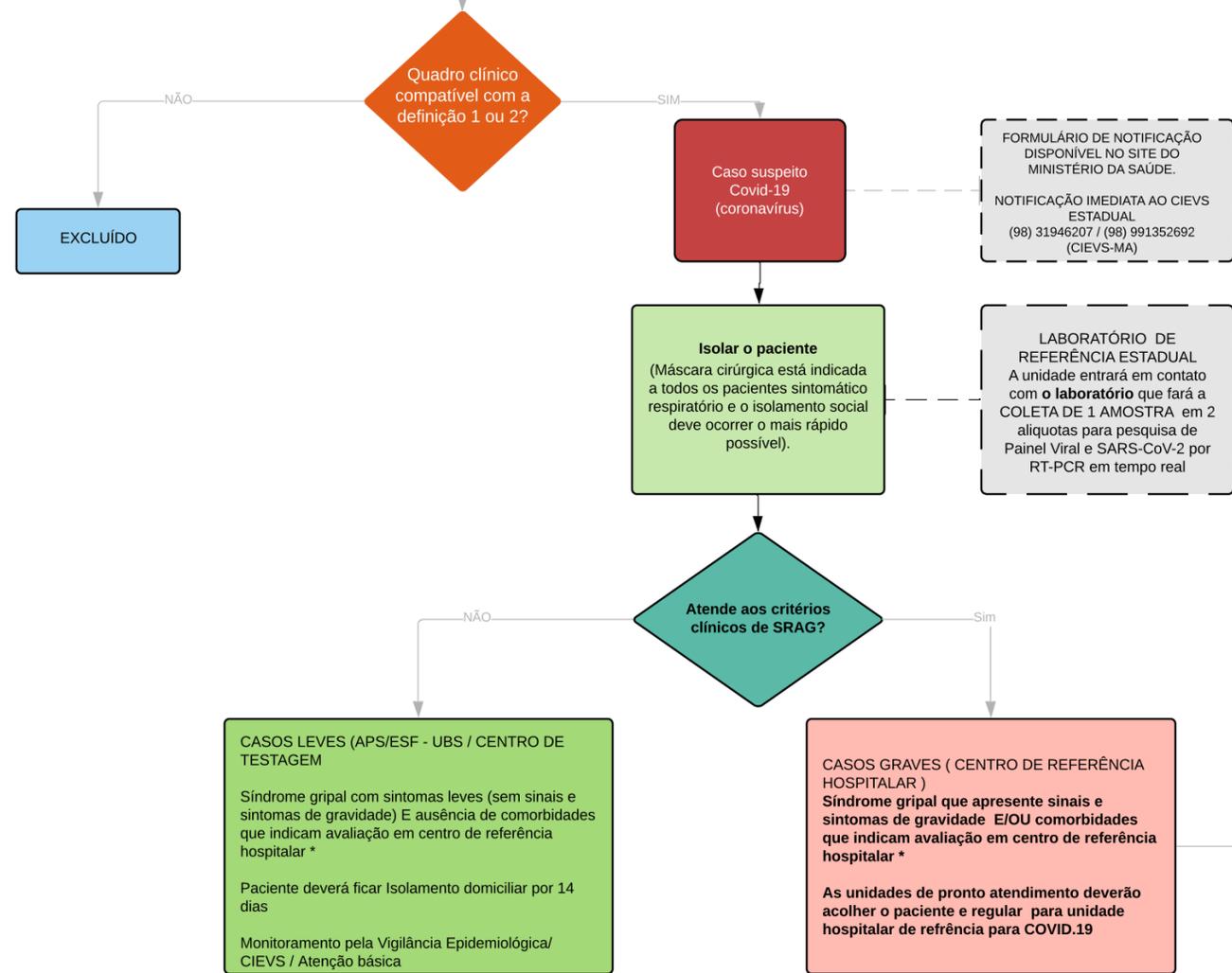
ANEXOS

Fluxograma de atendimento ao paciente com suspeita de infecção por Covid-19

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

- EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.



HOSPITAIS DE REFERÊNCIA AO ATENDIMENTO DO COVID.19 NA GRANDE SÃO LUIS :

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO:
UPA BACANGA; UPA ARAÇAGY E UPA VINHAIS

HOSPITAIS COM LEITOS EXCLUSIVOS PARA INTERNAÇÃO:

HOSPITAL DR. CARLOS MACIEIRA
HOSPITAL CUIDADOS INTENSIVOS (HCI)
HOSPITAL DR. GENÉSIO RÊGO
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO PRESIDENTE DUTRA
HOSPITAL DA MULHER

No interior do Estado, consulte Plano de Contingência para conhecer a grade de referência completa.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE ADULTOS

- Déficit no sistema respiratório:**
- Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou
 - Ronco, retração sub/intercostal severa; ou
 - Cianose central; ou
 - Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou
 - Taquipneia (>30 ppm);
- Déficit no sistema cardiovascular:**
- Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou
 - Diminuição do pulso periférico.
- Sinais e sintomas de alerta adicionais:
- Piora nas condições clínicas de doenças de base;
 - Alteração do estado mental, como confusão e letargia;

Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.

■ **FEBRE:** Considera-se febre temperatura acima de 37,8° - Alerta-se que a 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. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

■ **CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:**

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

■ **CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:**

- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

* Comorbidades que indicam avaliação em centro de referência hospitalar

• Doenças cardíacas descompensadas; • Doença cardíaca congênita; • Insuficiência cardíaca mal controlada; • Doença cardíaca isquêmica descompensada; • Doenças respiratórias descompensadas; • DPOC e asma mal controlados; • Doenças pulmonares intersticiais com complicações; • Fibrose cística com infecções recorrentes; • Displasia broncopulmonar com complicações; • Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade; • Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); • Pacientes em diálise; • Imunossupressos; • Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea; • Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos); • Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down); • Diabetes (conforme juízo clínico) e • Gestante de alto risco

ANEXO B – FLUXO DE INFORMAÇÃO EM PORTOS E AEROPORTOS DE CASO SUSPEITO



ANEXO C – AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA / NÍVEL DE RESPOSTA

AÇÕES DE CONTENÇÃO 2019-nCoV	AÇÃO/ATIVIDADES	NÍVEIS			PRAZO	SETORES/SES E INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS	STATUS
		1	2	3			
VIGILÂNCIA ATIVA E DETECÇÃO PRECOCE	Emitir alertas para os gestores e profissionais do sistema de saúde e comunidade.	X	XX		IMEDIATO OPORTUNO	VE/ASCOM	EXECUTADO Nível 1
	Realizar o monitoramento permanente da situação epidemiológica no país e no mundo;	X	XX		CONTÍNUO	VE/ASCOM/SMS	EM EXECUÇÃO
	Acompanhar rumores	X	XX		CONTÍNUO	VE/ASCOM/SMS	EM EXECUÇÃO
	Orientar os NECD/URS/SES e as Vigilâncias Epidemiológicas Municipais quanto aos registros dos casos nos sistemas adotados (SINAN),acompanhar e avaliar as informações contida nos bancos de dados.	X	XX		IMEDIATO CONTÍNUO	VE/SMS	EM EXECUÇÃO
	Estabelecer fluxo de informação rápida dos casos suspeitos ou confirmados (telefone, e-mail, WhatsApp e outros).	X			IMEDIATO	VE	EM EXECUÇÃO
	Aumentar a sensibilidade do sistema de vigilância para identificação rápida de casos suspeitos através de notas técnicas, capacitação e apoio institucional em ações de busca ativa e investigação oportuna.	X	XX		IMEDIATO CONTÍNUO	VE/SAAS/APS/SMS	EM EXECUÇÃO

VIGILÂNCIA ATIVA E DETECÇÃO PRECOCE	Orientar os profissionais e gestores quanto as medidas referentes aos procedimentos de vigilância, prevenção e controle do coronavírus 2019-nCoV.	X	XX		IMEDIATO CONTÍNUO	VE/VISA/SMS	EM EXECUÇÃO
	Promover ações de educação em saúde para profissionais de saúde e população em geral, orientando quanto as medidas de prevenção não farmacológicas (etiqueta respiratória, higiene das mãos).	X	XX		IMEDIATO CONTÍNUO	VE/APS/VISA/SAAS/ASCOM	EM EXECUÇÃO
	Orientar as Vigilâncias Epidemiológicas dos municípios e rede de laboratório e assistência sobre a coleta, acondicionamento, transporte e encaminhamento de amostra, através de divulgação de fluxograma do LACEN-MA	X	X		IMEDIATO	LACEN-MA	PROGRAMADO
	Analisar as informações registradas pelos municípios e Unidades Regionais de Saúde no SINAN para qualificar e proporcionar avaliação da situação epidemiológica.	X	XX		IMEDIATO CONTÍNUO	VE/SMS	EM EXECUÇÃO
	Realizar ou apoiar, em caráter emergencial, a capacitação das equipes de Saúde dos municípios e das URSs.	X	X		IMEDIATO OPORTUNO	VE/SAAS/APS/SMS	PROGRAMADO
	Manter interlocução entre as equipes de vigilância das URSs, SMSs, Rede de Assistência hospitalar, laboratórios, Atenção primária e outras áreas afins.	X	XX		IMEDIATO OPORTUNO	VE/SAAS/APS/SMS	EM EXECUÇÃO
	Promover capacitação de profissionais de saúde quanto aos protocolos de manejo clínico, seguindo orientações do MS.	X	XX		IMEDIATO OPORTUNO	VE/SAAS/APS/SMS	PROGRAMADO
	Realizar interlocução com parcerias (SEDUC, AGED,	X	XX		IMEDIATO OPORTUNO	VE/ASCOM	EM EXECUÇÃO

	ANVISA, etc)					
	Divulgar protocolos e fluxos instituídos nacionalmente e promover a elaboração de instrumentos similares adaptados à realidade local.	X	XX	IMEDIATO OPORTUNO	VE/SAAS/APS/SMS	EM EXECUÇÃO

AÇÕES DE CONTENÇÃO 2019-nCoV	AÇÃO/ATIVIDADES	NÍVEIS		PRAZO	SETORES/SES E INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS	STATUS
ATENÇÃO E ISOLAMENTO DO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO	Criar o fluxo de atenção ao paciente	X	X	IMEDIATO	SAAS/APS/SMS	EM EXECUÇÃO
	Acionar a Rede de Assistência para garantir atendimento aos casos suspeitos e confirmados.		X	IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	EM EXECUÇÃO
	Garantir acompanhamento dos casos em isolamento domiciliar.		XX	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS	PROGRAMADO
	Garantir manejo adequado para pacientes em isolamento hospitalar.		XX	IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	PROGRAMADO
	Disponibilizar equipe técnica para manejo clínico, fluxo de pacientes e capacitação de trabalhadores.		XX	IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	EM EXECUÇÃO
	Realizar os exames laboratoriais e encaminhamentos das amostras às referências com agilidade com objetivo de possibilitar a conclusão diagnóstica de forma oportuna.		XX	IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	PROGRAMADO
	Indicar as unidades de saúde de referência para o atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados, inclusive leitos de UTI. (Fluxo de atendimento)	X	XX	IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	EXECUTADO
	Monitorar a positividade das amostras examinadas no banco do Sistema GAL.		XX	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS / SAAS	PROGRAMADO

AÇÕES DE CONTENÇÃO 2019- nCoV	AÇÃO/ATIVIDADES	NÍVEIS		PRAZO	SETORES/SES E INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS	STATUS
GERENCIAMENTO	Criar grupo Técnico (GT-2019-nCoV).	X		IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/SAAS/ APS/SMS	PROGRAMADO
	Garantir estoque estratégico de insumos.	X	XX	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS/ SAAD/ ASPLAN	EM EXECUÇÃO
	Mediar a pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regionais (CIR) para estabelecer fluxos de atenção.	X	XX	OPORTUNO	SAPAPVS /SAAS	PROGRAMADO
	Realizar reuniões de avaliação os resultados obtidos com a execução das medidas adotadas	X	XX	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS /SAAS	PROGRAMADO
	Garantir deslocamento de equipe de acompanhamento e investigação em situações inusitadas (surto, óbito, outros),			IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS	PROGRAMADO
	Apoiar na investigação de óbitos.			IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS	PROGRAMADO
	Apoiar na integração das atividades entre a vigilância e a assistência;	X	XX	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO
	Garantir insumos para coleta, transporte de amostras e realização de exames diagnósticos;			IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS/ SAAD/ ASPLAN	PROGRAMADO
	Acompanhar resultados do diagnóstico laboratorial;	X	XX	IMEDIATO OPORTUNO	V.E. / LACEN	PROGRAMADO
	Desenvolver e acompanhar vídeo conferências de interesse para o evento.	X	XX	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO
	Apoiar vigilância integradas com a saúde animal e com outros setores afins;			IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS /AGED	PROGRAMADO
	Garantir elaboração e reprodução e distribuição de manuais, notas técnicas, guias de orientação profissional.	X	XX	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS /ASCOM	EM EXECUÇÃO
	Garantir quadro de recursos humanos capacitados e suficientes para desenvolver as ações do plano de contingência dentro da oportunidade que a situação requeira.	X	XX	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO

AÇÕES DE CONTENÇÃO 2019-nCoV	AÇÃO/ATIVIDADES	NÍVEIS			PRAZO	SETORES/SES E INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS	STATUS	
PREVENÇÃO DA DISSEMIMAÇÃO PROGRESSIVA	Solicitar apoio da esfera federal em casos			X	IMEDIATO OPORTUNO	SEC.SES	PROGRAMADO	
	Instalação de hospital de campanha em áreas de epicentro de surtos			X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAPS	PROGRAMADO	
	Garantir a necropsia de óbitos suspeitos, seguindo orientações do MS quanto as coletas de material			X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS	PROGRAMADO	
	Garantir a viabilidade das amostras nas regiões metropolitanas de São Luís, Imperatriz, Timon.		X	X		IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO
	Realizar e /ou apoiar a investigação de todos os casos graves e óbitos.		X	X		IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS	PROGRAMADO
	Investigar laboratorialmente todos os casos e óbitos até que se estabeleça situação de surto		X	X		IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO
	Orientar e/ou excepcionalmente realizar a vigilância ativa nos serviços ou hospitais com notificações, através, de telefone, e- mail casos suspeitos de e/ou óbito.	X	X	X		IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO
	Manter permanente articulação da Gestão Estadual com a Gestão Municipal e Federal para mútuo apoio quanto ao fluxo dos pacientes e definição de Unidades de Referência, bem como garantia da logística necessária para o atendimento.	X	X	X		IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO
	Adquirir, conforme demanda, os insumos essenciais para garantia das ações mesmo em caráter emergencial.		X	X		IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS SAAD/ ASPLAN	PROGRAMADO

ANEXO D – NOTA TÉCNICA 01/2020/SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE/SAPS



Estado do Maranhão

Secretaria de Estado da Saúde

Secretaria Adjunta de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

NOTA TÉCNICA 01/2020/SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE/SAPS

ORIENTAÇÕES ACERCA DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS - COVID-19 PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A APS/ESF é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Em períodos de surtos e epidemias, a APS/ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão, devendo oferecer atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

O objetivo desta nota técnica é orientar os gestores e profissionais da APS/ESF frente à pandemia de coronavírus - COVID-19 para cuidados em Atenção Primária à Saúde, bem como disponibilizar os instrumentos de orientação para a construção dos planos de contingências e notas técnicas dos municípios, de acordo com a realidade de cada território.

• SÃO CONSIDERADOS CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS:

- ✓ **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que apresente febre (temperatura a partir de 37,8°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 O₂ < 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 37,8°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 O₂ < 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.

- **SÃO CONSIDERADOS CASOS CONFIRMADOS DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS:**

- ✓ **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 ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- **BUSCA, IDENTIFICAÇÃO E ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO:**

13 Identificar na comunidade todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros);

14 Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas identificadas com os sinais e sintomas descritos acima, bem como todas as pessoas que procurarem a Unidade Básica de Saúde com o mesmo quadro, fornecendo máscara cirúrgica;

15 **Priorizar o atendimento aos pacientes com os sintomas acima citados e dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento;**

16 **As pessoas com suspeita de infecção pelo COVID-19 devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem;**

17 Realizar o atendimento da pessoa com suspeita do COVID-19 em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada, ar-condicionado desligado e o ambiente ventilado. Preferencialmente, a sala de atendimento deve ser distante de outras salas;

18 Para as pessoas que se enquadrem como caso suspeito pelo COVID-19, deve ser realizada a coleta de material para diagnóstico e enviado com urgência ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-MA);

19 A APS deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce, **encaminhando de forma rápida e correta** os casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos;

20 Os casos considerados graves devem ser encaminhados para a unidade de referência, para monitoramento, diagnóstico e atendimento. A equipe da APS deve repassar as informações do caso oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa for encaminhada.

- **ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A PACIENTES SUSPEITOS**

1. Utilizar máscara cirúrgica no atendimento;
2. Higienizar as mãos nos 05 momentos preconizados pela OMS (-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);
3. Evitar tocar nos olhos, nariz e boca;
4. Evitar contato próximo.

- **NOTIFICAÇÃO**

1. A notificação é imediata, de acordo com a Portaria nº 204/2016 e deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito, para o CIEVS/MA pelo e-mail:

cievs@saude.ma.gov.br ou pelo telefone (98) 3194 6207, inclusive aos sábados, domingos e feriados;

2. O profissional da APS deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde / Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e histórico de viagens do caso suspeito);
3. 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.

- **IDENTIFICAÇÃO DE CONTACTANTES:**

1. Identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa;

2. Os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de coronavírus (COVID-19) devem ser acompanhados e monitorados quanto à apresentação de sinais e sintomas; e
3. Na presença de sinais e sintomas, garantir avaliação e encaminhamento para unidades de referência.

Segue as definições:

Contato próximo é definido como: *estar a aproximadamente 2 metros ou menos da pessoa com suspeita de caso por COVID-19, 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.*

• **REGISTRO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (E-SUS AB)**

Registrar o atendimento no Sistema de Informação (e-SUS AB) CID 10 - U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV, para registro de casos.

• **ORIENTAÇÕES PARA O ISOLAMENTO DOMICILIAR PARA OS CASOS CONFIRMADOS E/OU SUSPEITOS**

1. Avaliar se paciente tem condições de seguir as orientações de isolamento domiciliar;
2. Permanecer em quarto individual bem ventilado, mantendo janelas abertas;
3. Limitar a movimentação e evitar ao máximo o compartilhamento em outros espaços da casa;
4. Manter a ventilação adequada na casa, principalmente nos espaços compartilhados;
5. Os membros da família devem ficar em salas separadas, se isso não for possível, manter uma distância de pelo menos 2 metros da pessoa doente (exemplo, dormir em cama separada);
6. Escolher somente uma pessoa para exercer a função de cuidador. Essa pessoa

deve estar em boas condições de saúde, sem patologias crônicas (pressão alta, diabetes, etc) associadas ou com imunidade baixa;

7. Não permitir visitas durante o período de isolamento domiciliar. A equipe da Atenção Primária à Saúde/Estratégia de Saúde da Família informará quando estiver liberado o término do isolamento;

8. Enxugar as mãos preferencialmente, com toalha de papel. Se não disponível, enxugar com toalha de pano limpa (exclusiva para a pessoa em isolamento) e substituí-la quando ela estiver molhada;

9. A pessoa em isolamento domiciliar deve ficar o maior tempo possível de máscara cirúrgica, e, as pessoas que não toleram a máscara, devem cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar com a parte de dentro do cotovelo ou com um lenço descartável, descartar os materiais usados para a higiene respiratória no lixo exclusivo, lavar as mãos após contato com secreção (catarro, etc); evitar entrar em contato com objetos de uso coletivo, mas se necessitar entrar em contato, limpe maçanetas, torneiras e outros objetos de uso coletivo;

10. O cuidador/familiar também deve utilizar máscara cirúrgica bem ajustada, que cubra adequadamente a boca e nariz, quando estiver no mesmo quarto que a pessoa em isolamento domiciliar;

11. As máscaras não podem ser tocadas e/ou manuseadas durante o uso, e orientar a troca da máscara, quando esta estiver molhada ou suja;

12. O cuidador deve evitar o contato direto com secreções orais, respiratórias (catarro, coriza, etc), urina, fezes e resíduos do indivíduo em isolamento. Usar luvas descartáveis sempre que entrar em contato com esses fluidos, e higienizar as mãos antes e depois de remover as luvas e a máscara;

13. Não compartilhar as roupas de cama e utensílios das pessoas em isolamento domiciliar. Estes itens devem ser limpos com água e sabão após o uso e pode ser reutilizado;

14. Limpar diariamente as superfícies tocadas com álcool a 70% com maior frequência e também toda área ocupada pela pessoa em isolamento domiciliar (exemplo: maçaneta da porta, torneiras, mesa de cabeceira, quadros ou cabeceira de cama e demais móveis do quarto);

15. Descartar as luvas, máscaras e outros resíduos gerados durante o cuidado

com a pessoa em isolamento domiciliar, em lixeira com tampa no próprio quarto.

- **MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA A COMUNIDADE**

1. Instruir todas as pessoas que durante a tosse ou espirro cubram o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou utilize tecido ou lenço de papel, descartando-os após o uso;
2. Lavar as mãos frequentemente com água e sabão. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
3. Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
4. Orientar sobre os sinais e sintomas do COVID-19 que acionam o fluxo de atendimento para casos suspeitos da doença;
5. Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
6. Manter os ambientes bem ventilados;
7. Evitar ambientes com aglomerados de pessoas;
8. Permanecer em casa o maior tempo possível;
9. Procurar uma Unidade Básica de Saúde caso apresente febre, tosse, dificuldade de respirar e histórico de viagem ou contato com casos suspeitos ou confirmados;
10. Atenção aos idosos, mantendo-os protegidos e evitando contatos com crianças e casos suspeitos.

- **ARTICULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (FLUXO, LOGÍSTICA E TRANSPORTE):**

1. Os gestores municipais deverão estabelecer a Unidade de Referência para atendimento e suporte dos casos mais graves de COVID-19;
2. Encaminhar para a Unidade de Referência a pessoa em isolamento domiciliar que apresentar sinais de agravamento do caso;
3. Acionar o Serviço Móvel de Urgência (SAMU - 192) para o traslado da pessoa em isolamento domiciliar com agravamento para a Unidade de Referência, a fim de evitar o deslocamento e possível disseminação do vírus;
4. Estabelecer uma maneira de comunicação rápida e eficaz, entre a família e/ou cuidadores com o(s) profissional(ais) da APS, durante todo o tempo de isolamento

domiciliar, até que a pessoa com infecção pelo COVID-19 esteja sem sinais e sintomas;

5. Estabelecer fluxo de compartilhamento de informações sobre os casos de COVID-19 entre as equipes da APS, da vigilância e dos hospitais/unidades de referência da região, em especial sobre os casos de isolamento domiciliar para monitoramento e acompanhamento;

6. Acompanhar também os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de COVID-19 e monitorar quanto à apresentação de sinais e sintomas.

• **ATENÇÃO AOS IDOSOS**

1. Adotar medidas de restrição de contato social, especialmente portadores de comorbidades como diabetes, hipertensão arterial, doenças do coração, pulmão e rins, doenças neurológicas, em tratamento para câncer, portadores de imunossupressão entre outras, e aqueles com mais de 80 anos e portadores de síndrome de fragilidade;

2. Evitar aglomerações ou viagens, o contato com pessoas que retornaram recentemente de viagens internacionais e contatos íntimos com crianças. O atendimento às pessoas idosas deve ser preferencialmente em domicílio, evitando-se a exposição coletiva em serviços de saúde;

3. Para os idosos **assistidos por cuidadores**, quando o referido cuidador apresentar sintomas de gripe, deve evitar contato com esses idosos.

• **RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES**

1. Toda UBS deve ter um espaço destinado exclusivamente para os pacientes com sintomas respiratórios;

2. Organizar a agenda dos profissionais de forma a garantir o atendimento à demanda espontânea;

3. Suspender os grupos de atendimento, evitando assim grandes aglomerações. Os atendimentos devem ser organizados por horários de forma a diminuir o fluxo de pessoas nas UBS;

4. Não programar atividades coletivas que possam aglomerar pessoas;

5. Se possível, ampliar prazo de validade das prescrições de medicações de uso contínuo, de acordo com indicação da equipe;

6. Organizar as escalas dos profissionais, de forma a garantir o atendimento aos usuários;
7. Suspender as atividades que não gerem prejuízo à população assistida;
8. Em caso de suspeita para influenza, não retardar o início do tratamento, e fazê-lo de acordo com protocolo de tratamento:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

9. A Secretaria Municipal de Saúde deve compartilhar com as equipes que atuam na APS dados epidemiológicos sobre a circulação do COVID-19 e outros vírus respiratórios, bem como orientar os profissionais sobre as medidas de controle e a condução dos casos suspeitos;

10. Diariamente, o Ministério da Saúde atualiza os dados acerca do número de casos confirmados da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), no mundo e no Brasil, disponíveis na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IVIS), disponível no endereço eletrônico

<http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>

11. O Ministério da Saúde lançou o aplicativo (APP) Coronavírus-SUS com o objetivo de conscientizar a população sobre a Doença pelo Coronavírus (COVID-19), disponível para celulares:

Com sistema operacional ANDROID - No seguinte link da Google Play

<http://bit.ly/AndroidAppCoronavirus-SUS>

Com sistema operacional iOS - No seguinte link na App Store

<http://bit.ly/IOSAppCoronavirus-SUS>

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico- Doença pelo Coronavírus 2019** - Atualização das Definições de Casos. Brasília, 2020.

Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gico-04-corrigido.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na Atenção.** Brasília, 2020. Disponível em:

https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusPopV2_9220990_263189084795.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde.** Brasília: 2020.

ANEXO E – NOTA TÉCNICA – Nº 01/2020- IOC/ LACEN-MA



GOVERNO DO ESTADO DO
MARANHÃO SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE INSTITUTO
OSWALDO CRUZ



LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO MARANHÃO

NOTA TÉCNICA – Nº 01/2020- IOC/ LACEN-MA

Elaborada em: 05.02.2020

Assunto: Recomendações para coleta, acondicionamento e envio de amostras para diagnóstico de Coronavírus (2019-nCoV)

O quadro clínico inicial da doença causada pelo 2019-nCoV é caracterizado como síndrome gripal. As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros Coronavírus, entre outros.

O diagnóstico laboratorial específico para Coronavírus inclui as seguintes técnicas: Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e Sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

O sucesso do diagnóstico depende fundamentalmente da qualidade do espécime clínico coletado, do seu transporte de forma adequada e das condições de armazenamento antes do processamento no laboratório.

• **COLETA DE AMOSTRAS**

- a. A coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de 2019-nCoV;
- b. Recomenda-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinados (nasal/oral), amostras de secreção respiratória inferior (escarro, lavado traqueal ou lavado bronco alveolar);
- c. A coleta da amostra deve ser realizada preferencialmente até o 3º dia dos primeiros sintomas podendo ser estendida até o 7º dia;
- d. Antes de proceder a coleta retirar o Meio de Transporte Viral (MTV) do freezer a -20° C, esperar alcançar a temperatura ambiente;
- e. Identificar o frasco contendo a amostra, com o nome do paciente, natureza do espécime, data e hora da coleta;
- f. As amostras devem ser encaminhadas com urgência para o LACEN-MA em até 24horas.

O profissional responsável pela coleta das amostras deve **OBRIGATORIAMENTE** portar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI): gorro, máscara N95, Jaleco de mangas longas, óculos de proteção e luvas de procedimentos.

1. COLETA DE SWABS DE NASOFARINGE (SNF) E OROFARINGE (SOF)

Devem ser coletados três swabs, sendo um swab de orofaringe e dois swabs de nasofaringe (um para cada narina).

Identificar o frasco contendo o meio de transporte viral com o nome do paciente, natureza do espécime, data e hora da coleta.

- a. **Swab de nasofaringe** –A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa. Coletar swab nas duas narinas (um swab para cada narina).
- b. **Swab de orofaringe** –Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.
- c. Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo tubo contendo 3 mL de meio de transporte viral. Lacrar e identificar adequadamente o frasco e manter refrigerado entre 4 ° a 8°C até o envio para o LACEN, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h (vinte e quatro horas).

2. COLETA DE ASPIRADO DE NASOFARINGE (ANF)

- a. Com o coletor próprio, aspirar a secreção de nasofaringe das duas narinas. Pode também ser utilizado como coletor um equipo de solução fisiológica, acoplado a uma sonda uretral número 6;
- b. A aspiração deve ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede, não utilizar pressão de vácuo muito forte;
- c. Durante a coleta, a sonda é inserida através da narina até atingir a região da nasofaringe, quando então o vácuo é aplicado, aspirando a secreção para o interior do coletor ou equipo. Este procedimento deve ser realizado em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, provocando sangramento;
- d. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume de aproximadamente 1 mL de secreção;
- e. Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco, contendo 3 mL de meio de transporte viral
- f. Aspirar todo o meio para dentro do coletor. Retirar a tampa com as sondas e desprezar como resíduo biológico;
- g. Fechar o frasco coletor utilizando a tampa plástica que se encontra na parte inferior do coletor. Vedar esta tampa com plástico aderente tipo Parafilm. Não havendo disponibilidade de Parafilm, vedar com esparadrapo;
- h. Caso a amostra seja coletada com equipo, não deve ser adicionado o meio de transporte viral. O equipo deve ser colocado em saco plástico, lacrado e

identificado;

i. Manter as amostras refrigeradas entre 4°C a 8°C até o envio para o LACEN- MA, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h.

OBS: Pacientes febris apresentam secreção espessa. Após nebulização com soro fisiológico a secreção fica mais fluida, abundante e conseqüentemente mais fácil de ser obtida. Não insistir se a coleta não alcançar o volume desejado (~ 1mL), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.

- **ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS**

a. As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) até o momento do envio para o LACEN-MA, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h. Na impossibilidade de envio dentro do prazo indicado e este ultrapasse 48h, recomenda-se congelar as amostras em freezer a -70°C até o envio.

b. O transporte deverá ocorrer em caixa isotérmica contendo gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a temperatura até a chegada ao LACEN-MA;

c. Identificar a caixa com o símbolo de Risco Biológico e garantir a completa vedação da tampa para evitar a abertura durante o transporte.

d. Antes do envio das amostras a Unidade de Saúde deverá contatar o LACEN- MA, comunicando do dia, e horário de envio da amostra e horário provável da chegada;

e. Todas as amostras devem estar acompanhadas da Ficha Epidemiológica (ficha de notificação de caso suspeito - <http://bit.ly/2019-ncov>), devidamente preenchida e a requisição do GAL- Gerenciador de Ambiente Laboratorial.

- **CADASTRO DAS AMOSTRAS**

f. Todas as amostras devem ser cadastradas no sistema de informação GAL- Gerenciador de Ambiente Laboratorial, na requisição de solicitação de exame no preenchimento do campo “Agravado/doença”, selecionar a opção “Influenza” ou “Vírus respiratórios”.

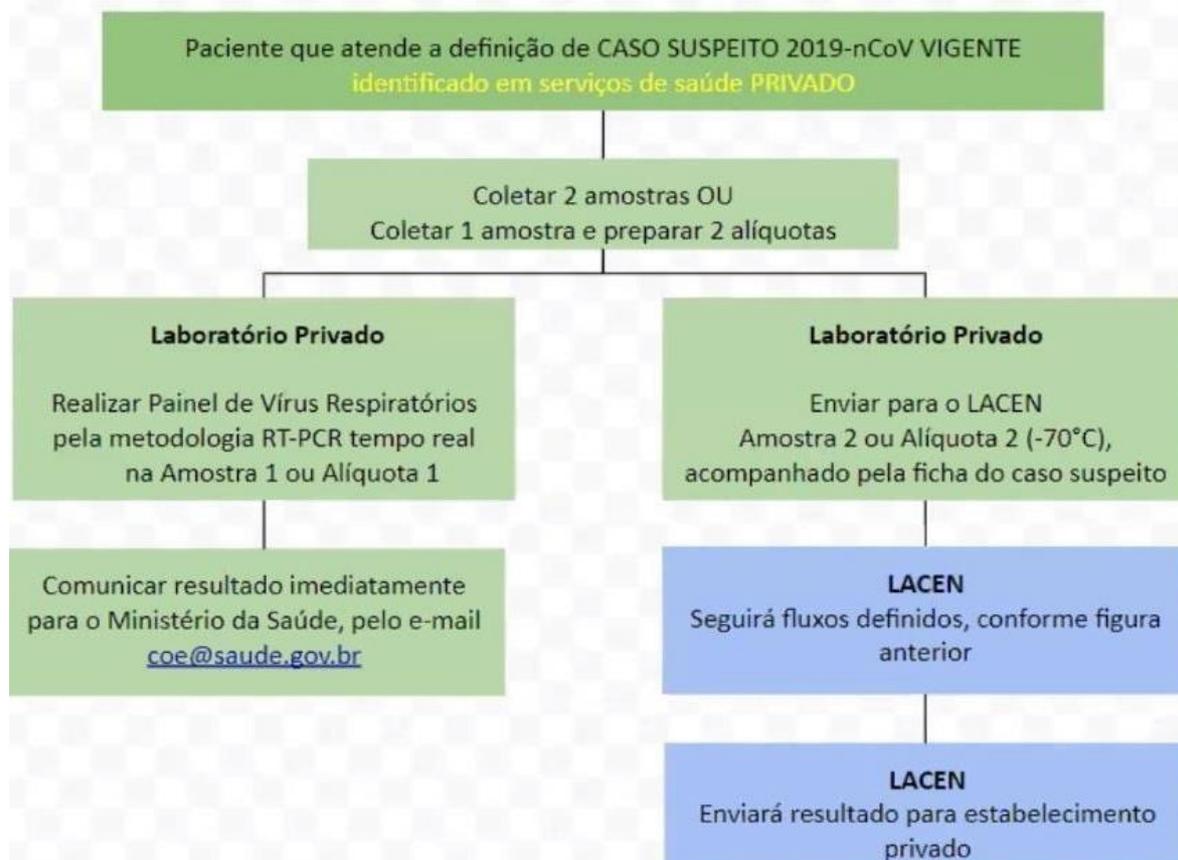
g. No campo “observação” da requisição, descrever que as amostras são de paciente que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus (2019- nCov).

- **ANEXOS – Fluxo de Envio de Amostras 6.1 e 6.2**

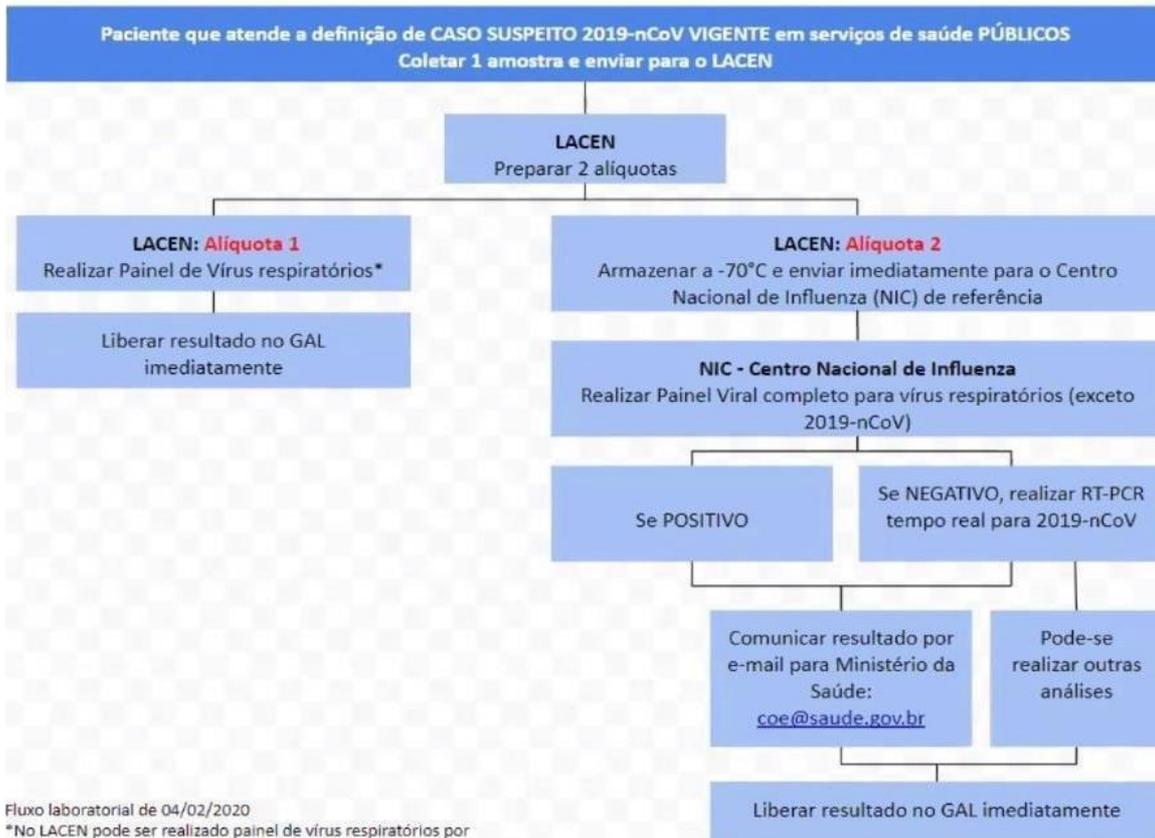
REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde – Guia para Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, Brasília – DF, 2016
2. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Boletim Epidemiológico, Vol.51, Brasília – DF, jan.2020
3. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Boletim Epidemiológico, COE 01, Brasília – DF, jan.2020

ANEXO F - FLUXO PARA COLETA E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV) IDENTIFICADOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE PRIVADOS



ANEXO G – FLUXO PARA COLETA E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV) IDENTIFICADOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS



ANEXO H – NOTA TECNICA SAÚDE DO TRABALHADOR



**ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR
CEREST ESTADUAL- MA**

Nota técnica 01.2020 de 18_03_2020

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS E RECOMENDAÇÕES PARA OS TRABALHADORES E EMPREGADORES QUANTO AOS CUIDADOS COM A PANDEMIA DE COVID - 19

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, 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 nos Municípios a fim de protegê-los. Assim, é essencial a adoção destas durante todas as etapas de atendimento a casos suspeitos ou confirmados.

1.0 RECOMENDAÇÕES PARA OS TRABALHADORES

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:

20.2.1.1 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 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;

20.2.1.2 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.

20.2.1.3 Protetor ocular ou protetor de face

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

c) Capote/avental

- **O capote ou avental deve ser impermeável** e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.
- 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.

2.0 RECOMENDAÇÕES PARA OS EMPREGADORES

A Occupational Safety and Health – OSHA, órgão americano de orientação em saúde ocupacional, elaborou diretrizes para trabalhadores e empregadores sobre medidas de prevenção e cuidado contra o COVID-19 e classificação de graus de risco à exposição considerando as funções desempenhadas pelos trabalhadores

Etapas que todos os empregadores podem adotar para Reduzir o risco de exposição dos trabalhadores para COVID-19:

- Os empregadores devem avaliar se podem estabelecer políticas e práticas, como **estratégias de trabalho flexíveis** (por exemplo, teletrabalho, *home office*) e horários flexíveis de trabalho (por exemplo, turnos), para aumentar a distância física entre funcionários e entre funcionários e outras pessoas;

- **Desestimular os funcionários a usarem telefones**, mesas de trabalho, escritórios ou outras ferramentas e equipamentos de trabalho, quando possível.

- Manter práticas regulares de limpeza, incluindo rotina limpeza e desinfecção de superfícies, equipamentos e outros elementos do ambiente de trabalho.

- Os empregadores devem informar e incentivar os funcionários ao **auto-monitoramento de sinais e sintomas de COVID-19** em caso de suspeita de

possível exposição.

- Tomar medidas para limitar a disseminação das secreções respiratórias das pessoas que podem ter COVID-19, tais como **fornecimento de máscara facial**.

- Incentivar ativamente os funcionários doentes a ficarem em casa.

- Garantir que as políticas de **licença médica e deferimento de atestados e justificativas de ausência sejam flexíveis** e consistentes com orientações de saúde pública e que os funcionários estejam cientes dessas políticas.

- Conversar com empresas que fornecem à sua empresa contrato ou funcionários temporários e terceirizados sobre a importância de funcionários doentes que ficam em casa e os incentivam a desenvolver **políticas de licença não punitiva**.

- Manter **políticas flexíveis que permitam que os funcionários fiquem em casa**

para cuidar de um membro da família doente. Os empregadores devem estar cientes que mais funcionários talvez precisem ficar em casa para cuidar de crianças doentes ou outros familiares doentes do que o habitual.

- Estar ciente das **preocupações dos trabalhadores com salários, licenças, segurança, saúde e outros problemas** que possam surgir durante a infecção surtos de doenças.

- Proporcionar a instalação de filtros de ar adequados e o aumento das taxas de ventilação no ambiente de trabalho.

- Instalar de barreiras físicas, como plástico transparente guardas espirros. Instalar janelas “drive-through” para atendimento a clientes.

■ **Descontinuar viagens** não essenciais para locais com Surtos de COVID-19.

■ **Proporcionar aos trabalhadores educação e treinamento** atualizados nos fatores de risco e comportamentos de proteção COVID-19 (por exemplo, etiqueta da tosse e cuidados com os EPI).

■ **Capacitar os trabalhadores** que precisam usar roupas de proteção equipamentos, como vesti-lo, usar / usar e tirar corretamente, inclusive no contexto de sua atual e deveres potenciais. O material de treinamento deve ser de fácil

entendimento e disponível no nível de alfabetização apropriado para todos os trabalhadores.

■ **Fornecer recursos e um ambiente de trabalho que promova higiene pessoal.** Por exemplo, forneça tecidos, sem toque latas de lixo, sabonetes para as mãos, toalhetes à base de álcool contendo pelo menos 60% de álcool, toalhas desinfetantes e descartáveis para os trabalhadores limparem suas superfícies de trabalho.

■ **Exigir lavagem regular das mãos ou uso de álcool esfrega as mãos.** Os trabalhadores devem sempre lavar as mãos quando visivelmente sujos e após a remoção de qualquer EPI.

■ **Postar sinais de lavagem das mãos nos banheiros.**

■ **Inspecionar os EPIs dos trabalhadores e substituí-los regularmente.**

Os empregadores são obrigados a fornecer aos seus trabalhadores EPI, sendo necessário mantê-los seguros durante a execução de seus trabalhos.

Para ajudar os empregadores a determinar precauções apropriadas,

foram estabelecidos quatro níveis de exposição ao risco: muito alto, alto, médio e baixo risco. A pirâmide de risco ocupacional mostra os quatro níveis de exposição.

- a) **Risco muito alto de exposição:** aqueles com alto potencial de contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 durante procedimentos médicos, laboratoriais ou pós-morte, tais como: médicos, enfermeiras, dentistas, biomédicos, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, profissionais que realizam exames ou coletam amostras e aqueles que realizam autopsias;
- b) **Risco alto de exposição:** profissionais que entram em contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19, tais como: fornecedores de insumos de saúde, e profissionais de apoio que entrem nos quartos ou ambientes onde estejam ou estiveram presentes pacientes confirmados ou suspeitos, profissionais que realizam o transporte de pacientes, como ambulâncias, profissionais que trabalham no preparo dos corpos para cremação ou enterro;
- c) **Risco mediano de exposição:** profissionais que demandam o contato próximo (menos de 2 metros) com pessoas que podem estar infectadas com o novo coronavírus (SARS-coV-2), mas que não são considerados casos suspeitos ou confirmados; que tem contato com viajantes que podem ter retornado de regiões de transmissão da doença (em áreas sem transmissão comunitária); que tem contato com o público em geral (escolas, ambientes de grande concentração de pessoas, grandes lojas de comércio varejista) (em áreas com transmissão comunitária);
- d) **Risco baixo de exposição:** aqueles que não requerem contato com casos suspeitos, reconhecidos ou que poderiam vir a contrair o vírus, que não tem contato (a menos de 2 metros) com o público; profissionais com contato

mínimo com o público em geral e outros trabalhadores

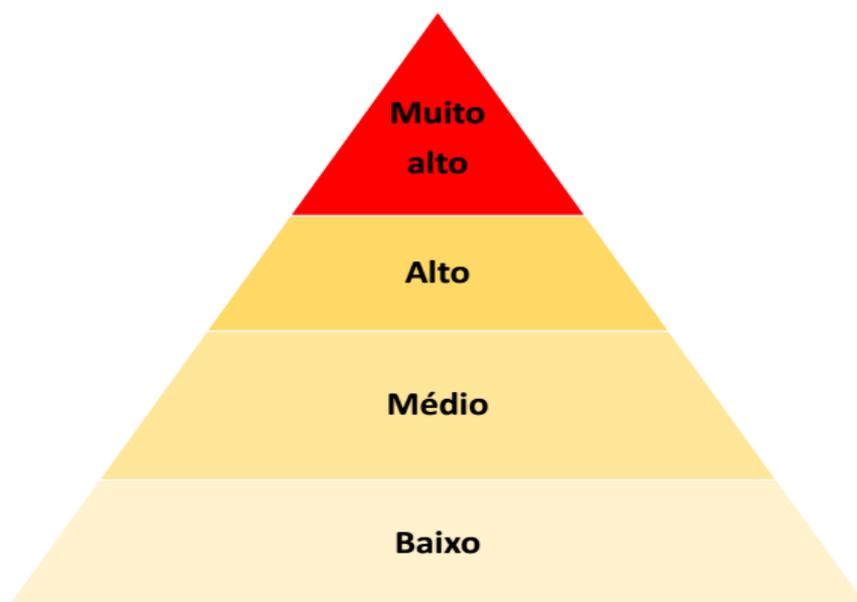


Figura 1: Pirâmide de nível de risco de ocupações para o COVID-19

REFERÊNCIAS

UNITED STATES OF AMERICA. **GUIDANCE ON PREPARING WORKPLACES FOR COVID-19**. U.S. DEPARTMENT OF LABOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION OSHA 3990-03 2020.

BRASIL. FIOCRUZ. **PLANO DE CONTINGÊNCIA DA FIOCRUZ DIANTE DA PANDEMIA DA DOENÇA PELO SARS-CoV-2 (COVID-19)**. Versão 1.1, de 13 de março de 2020



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB/MA

RESOLUÇÃO AD REFERENDUM Nº 05/2020 – CIB/MA DE 04 DE ABRIL DE 2020

Dispõe sobre o Plano Estadual de Contingência para infecção pelo Coronavírus (COVID-19) com Leitos de Enfermaria e Leitos de Terapia Intensiva (Anexo I) do Estado do Maranhão.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB/MA, no uso das atribuições que lhe confere o inciso I do art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e,

Considerando que a organização Mundial da Saúde – OMS classificou, em 11 de março de 2020, que o COVID-19, nova doença causada pelo novo coronavírus (denominado SARS-CoV-2), é uma pandemia;

Considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), bem como a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-2019);

Considerando que nos termos do art. 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando o Teor da Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Considerando o Decreto Estadual nº 35.672 de 19 de março de 2020 que declara situação de calamidade no Estado do Maranhão em virtude do aumento do número de infecções pelo vírus H1N1, da existência de casos suspeitos de contaminação pela COVID-19, bem como da ocorrência de Chuvas Intensas;

Considerando que o coronavírus causa infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; sendo que a maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de



**ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB/MA**

sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças. Previamente a 2019, duas espécies de coronavírus altamente patogênicos e proveniente de animais (SARS e MERS) foram responsáveis por surtos de síndromes respiratórias agudas graves;

Considerando pela situação de Pandemia pelo COVID-2019, que vem apresentando elevada taxa de mortalidade entre idosos, pessoas crônicas e imunodeprimidas, como também a sazonalidade da Influenza que se aproxima, se faz necessário adotar medidas em caráter de emergência pública para estruturação da rede;

Considerando a necessidade de ampliar em caráter de emergência pública, Leitos de Enfermaria e Leitos de Terapia Intensiva, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID.

Considerando o estabelecido Artigo nº 13, Parágrafo 2º do Regimento Interno da CIB; e,

RESOLVE

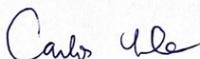
ARTIGO 1º - APROVAR a atualização do Plano de Contingência do Estado do Maranhão para Infecção pelo Coronavírus (COVID-19), com medidas de ações de gestões nas áreas de vigilância, assistência e regulação.

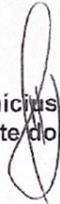
ARTIGO 2º - APROVAR a, no território do Estado de Maranhão o quantitativo de Leitos de Enfermaria e Leitos de Terapia Intensiva para enfrentamento do COVID-19, sob gestão estadual e municipal, descritos no ANEXO I.

§ 1º O quantitativo de Leitos de Enfermaria e leitos de Terapia Intensiva para enfrentamento do COVID-19, sob gestão municipal e estadual, será atualizado a cada 72 horas conforme pactuações em todas as Regiões de Saúde.

PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE

São Luís/MA, 04 de abril de 2020


Carlos Eduardo de Oliveira Lula
Presidente da CIB/MA


Domingos Vinicius de Araújo Santos
Presidente do COSEMS/MA

ANEXO I - TOTAL DE LEITOS PARA COVID-19 CLINICOS + TERAPIA INTENSIVA

UF	GESTÃO	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL	Nº DE LEITOS DE UTI PRONTOS PARA COVID-19 (ADULTO)	Nº DE LEITOS CLINICOS DISPONÍVEIS PARA COVID -19	AMPLIAÇÃO DE LEITOS DE UTI PARA COVID-19	AMPLIAÇÃO DE LEITOS CLINICOS PARA COVID-19	OBSERVAÇÕES
MA	ESTADUAL	SÃO LUÍS	2464594	HOSPITAL DE REF. EST. DE ALTA COMPLEXIDADE DR. CARLOS MACIEIRA (REGULADO)	20	8	20	0	20 UTI NOVO OU 35 CLINICO
MA	MUNICIPAL	SÃO LUÍS	2726653	HUFMA	40	0	0	0	
MA	MUNICIPAL	SÃO LUÍS	5446546	HOSPITAL DA MULHER	10	43	0	0	
MA	ESTADUAL	SÃO LUÍS	9161449	HOSPITAL DAS CLINICAS	21		59	0	59 CLINICOS OU UTI
MA	ESTADUAL	SÃO LUÍS	2309475	RETAGUARDA CLÍNICA GENÉSIO REGO		39	13	0	LEITOS CLINICOS EM ESTRUTURAÇÃO
MA	ESTADUAL	SÃO LUÍS	9364439	HOSPITAL DE TRAUMA E ORTOPEDIA-HTO (REGULADO)	1	2	9	19	
MA	ESTADUAL	COROATÁ	7088302	HOSPITAL REG. ALEXANDRE M. TROVÃO DE COROATÁ (PORTA ABERTA PARA OBSTETRICIA E REGULADO PARA DEMAIS ESPECIALIDADES)	8	10	22	4	OS 22 LEITOS DE UTI EM ESTRUTURAÇÃO + 4 CLINICOS
MA	ESTADUAL	IMPERATRIZ	9065768	HOSPITAL MACRORREGIONAL DRA. RUTH NOLETO (REGULADO)	0	24	10	0	
MA	MUNICIPAL	IMPERATRIZ	2456672	HMI - HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ	10	49	0	0	
MA	ESTADUAL	SANTA INÊS	9077413	HOSPITAL REGIONAL TOMÁS MARTINS (REGULADO)	0	0	24	0	
MA	ESTADUAL	PINHEIRO	7826060	HOSPITAL REGIONAL DA BAIXADA MARANHENSE DR. JACKSON LAGO (REGULADO)	2	0	24	0	
MA	ESTADUAL	BARREIRINHAS	7013620	HOSPITAL REGIONAL DE BARREIRINHAS (PORTA ABERTA)	0	17	0	0	
MA	MUNICIPAL	BARRA DO CORDA	2462591	HOSPITAL ACRÍSIO FIGUEIRA	9	9	0	0	
MA	ESTADUAL	CAXIAS	7891067	HOSPITAL REGIONAL DE CAXIAS DR. EVERARDO FERREIRA ARAGÃO (REGULADO)	8	10	26	0	26 DE UTI OU CLINICO
MA	ESTADUAL	BALSAS	9336508	HOSPITAL REGIONAL DE BALSAS (PORTA ABERTA PARA OBSTETRICIA E REGULADO PARA DEMAIS ESPECIALIDADES)	10	0	0	0	
MA	MUNICIPAL	BALSAS	0102547	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 DOM ENEMESIO	0	50	0	0	
MA	ESTADUAL	CHAPADINHA	9613374	HOSPITAL REGIONAL DE CHAPADINHA (PORTA ABERTA)	0	4	0	26	
MA	ESTADUAL	BACABAL	2460262	HOSPITAL REGIONAL LAURA VASCONCELOS (PORTA ABERTA)	3	0	1	0	
MA	ESTADUAL	PRESIDENTE DUTRA	6483089	HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE PRESIDENTE DUTRA (PORTA ABERTA)	10	10	0	0	
MA	ESTADUAL	TIMBIRAS	7202253	HOSPITAL REGIONAL DE TIMBIRAS (PORTA ABERTA)	6	17	8	0	
MA	ESTADUAL	MONÇÃO	7321252	HOSPITAL REGIONAL DE MONÇÃO (PORTA ABERTA)	1	0	5	0	
MA	ESTADUAL	PERITORÓ	7077378	HOSPITAL REGIONAL DE PERITORÓ (PORTA ABERTA)	3	4	3	0	
MA	ESTADUAL	ALTO ALEGRE	7073224	HOSPITAL REGIONAL DE ALTO ALEGRE (PORTA ABERTA)	0	2	6	0	
MA	ESTADUAL	TIMON	2452782	HOSPITAL REGIONAL ALARICO PACHECO	10	10	0	0	LEITOS CLINICOS DISPONIVEL PARA GESTANTE
MA	ESTADUAL	TAPECURU MIRIM	2530236	HOSPITAL REGIONAL ADELIA MATOS FONSECA	0	4	0	0	
TOTAL					172	312	230	49	

ll

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

ALVO | Todos os serviços de APS/ESF.

OBJETIVO

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **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 (ACS)
 - ENFERMEIRA(O)
 - MÉDICA(O)
 - AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- * 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 USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

PACIENTE PROCURA 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 e/ou imunossuprimidos, gestantes e puérperas até 45 dias após o parto.

PRIMEIRO CONTATO

ACS | RECEPTIONISTA

SIM

NÃO

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

CHECK-LIST:

1. Seguir formulário ACS.
2. Questionar sobre queixas de síndrome respiratória (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório). Na presença de qualquer sintoma, adotar medidas de controle.

Acesso conforme fluxo normal da unidade

AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM

CHECK-LIST:

1. Seguir formulário do técnico(o) de enfermagem.
2. Atentar nos sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, nesse caso, acione imediatamente enfermeiro e/ou médica(o). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeira(o).

ENFERMEIRA(O)

CHECK-LIST:

1. Seguir formulário do enfermeira (o).
2. Confirmar existência de Síndrome Gripal: febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória.
3. Notificar imediatamente via formulário pelo e_SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.
4. Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médica(o). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médica(o).

MÉDICA(O)

CHECK-LIST:

1. Seguir formulário médica (o).
2. Classificação de gravidade
3. Verificar comorbidades que indicam encaminhamento para centro de referência/atenção especializada (ver protocolo clínico na APS).

CASO GRAVE CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Síndrome gripal que apresente dispneia 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 indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada (doença cardíaca crônica descompensada, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais, imunossuprimidos, doença cromossômicas, entre outros – consultar protocolo clínico).

CASO GRAVE

Estabilização e encaminhamento para centro de referência por transporte apropriado.

CASO LEVE APS | ESF

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

E

Ausência de comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada

CASO LEVE

Manejo clínico, orientações de isolamento domiciliar e monitoramento a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio. Se familiares desenvolverem sintomas, orientá-los a procurar atendimento. Se possível, já munidos de máscaras. Fornecer atestado (se necessário) para paciente e contatos domiciliares por 14 dias, a contar do início dos sintomas.

Formulário Agente Comunitário de Saúde/Recepcionista

Identificação
Nome: _____ Data de Nascimento: _____
Idade: _____ Sexo: _____ Tel/cel: () _____
Endereço: _____
CPF: _____ Cartão Nacional SUS: _____
Motivo de procura da USF: _____
Queixa de sintomas de síndrome respiratória (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)?
() SIM () NÃO
Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização imediata das mãos/forneça álcool gel, solicite que evite tocar no rosto e em superfícies e direcione para atendimento do auxiliar ou técnico de Enfermagem/Enfermeiro(a) 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.

Formulário Técnica(o) de Enfermagem

Identificação
Nome: _____ Data de Nascimento: _____
Motivo da consulta: _____
Sinais vitais: temperatura axilar (T_{ax}): _____
frequência cardíaca (FC): _____
frequência respiratória (FR): _____
saturação de oximetria (Sat): _____
pressão arterial (PA): _____
Anotar informações em prontuário.
Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente enfermeiro ou médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeiro (a).

Formulário Enfermeira(o)

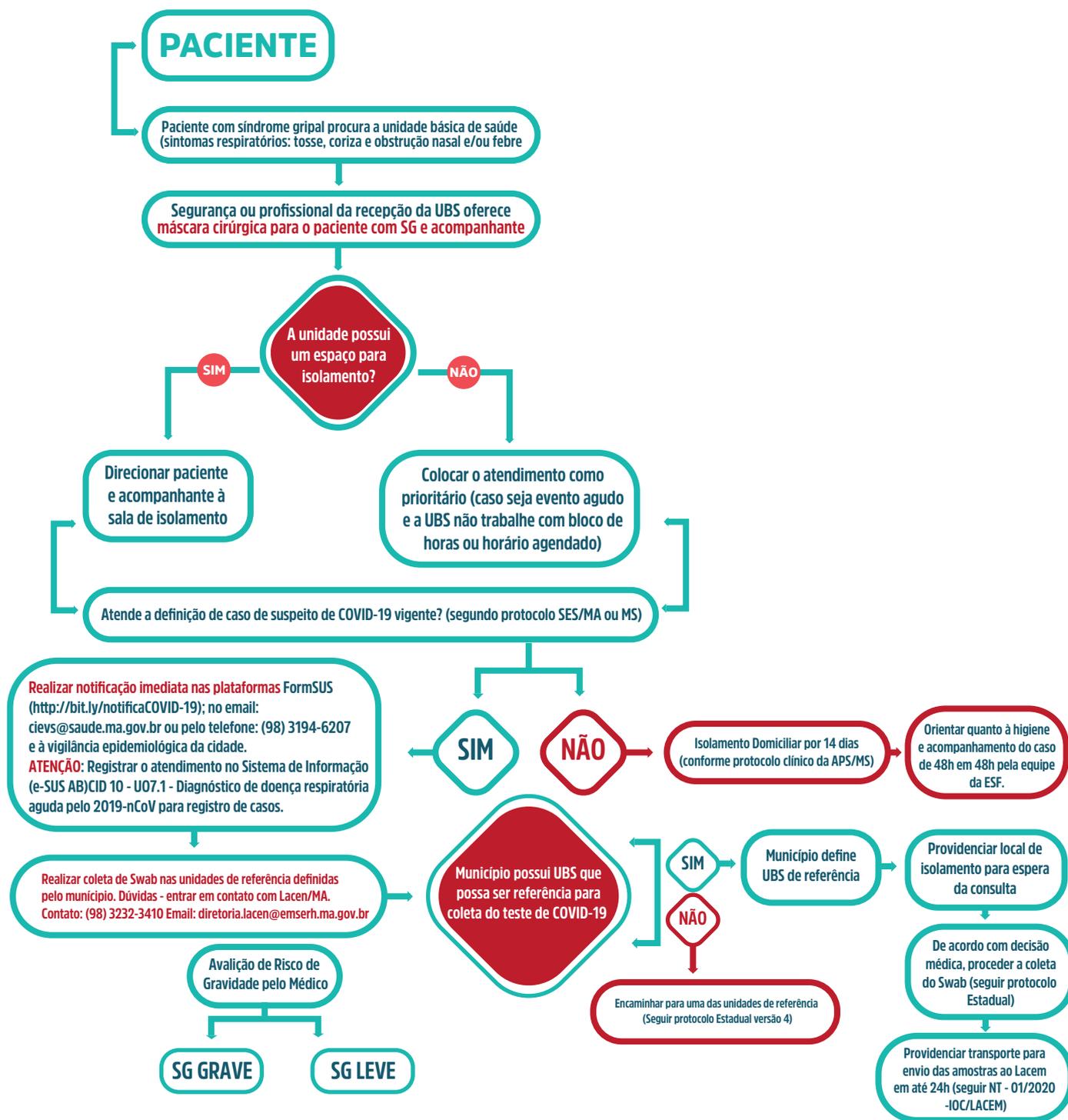
Identificação
Nome: _____ Data de Nascimento: _____
Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório)? () SIM () NÃO
Apresenta ou apresentou febre? () SIM () NÃO
Apresenta outros sinais e sintomas relevantes: () SIM () NÃO
Se sim, descreva: _____
CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL? () SIM () NÃO
NOTIFICAÇÃO IMEDIATA
Avaliação Geral:
Apresenta outras comorbidades? () SIM () NÃO
Se sim, descreva: _____
Medicamentos de uso contínuo () SIM () NÃO
Se sim, descreva: _____
Apresenta alergias de medicamentos () SIM () NÃO
Se sim, descreva: _____
História de cirurgias prévias ou internações recentes () SIM () NÃO
Se sim, descreva: _____
Anotar informações em prontuário.
Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médico(a). Notificar imediatamente via formulário pelo e_SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.

Formulário Médica(o)

Identificação
Nome: _____ Data de Nascimento: _____
Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.
Classificação de gravidade
CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA
CASO LEVE - avaliar comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações de isolamento domiciliar para paciente e contatos da casa e monitoramento a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.
Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para o paciente (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou B34.2 - Infecção por coronavírus ou U07.1 - COVID-19) e seus contatos da casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada).
Anotar informações no prontuário.
Observação: Caso a pessoa apresente sinais de gravidade ou comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada, coordenar transferência segura, com transporte apropriado e com precaução de contato.

FLUXO DE ATENDIMENTO DE SINDROMES GRIPAIS (SG) E COVID-19

NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - MARANHÃO



Casos de sintomas GRAVES e recomendação de internação, contatar SAMU para encaminhar paciente para hospital de referência.

Casos de sintomas LEVES, recomendação de internação domiciliar - seguir protocolo Estadual ou Ministerial com recomendações para internação domiciliar - acompanhada pela ESF de 48h em 48h.

Sala de isolamento: Pode ser um consultório ou espaço da unidade básica de saúde destinado a ser a sala de espera e de atendimento. Esta sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado.

***Considerar a definição de caso, conforme apresentado no boletim epidemiológico mais atual do MS disponível através do link <https://coronavirus.saude.gov.br/> - que contra indica o isolamento domiciliar: doenças cardíacas descompensadas; doenças renais crônicas descompensadas; pacientes imunodeprimidos; portadores de doenças cromossômicas com estados de fragilidade imunológicas e gestantes sintomáticas.

ATENÇÃO: Registrar o atendimento no Sistema de Informação (e-SUS AB) CID 10 - U07.1 - Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo 2019-ncov para registro de casos.

REFERÊNCIAS:

PROTÓCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Brasília - DF março de 2020 - Secretaria de Atenção Primária à saúde (SAPS)

PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - Terceira versão - Maranhão 2020



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILANCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

INFORME TÉCNICO

Assunto: Alimentação Saudável e Segura na Pandemia do COVID-19

O novo coronavírus, nomeado como SARS-CoV-2, produz uma doença classificada como Covid-19. Trata-se de um vírus que tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves (80% dos casos) a casos graves com insuficiência respiratória (5 a 10% dos casos).

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou situação de Pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Diante de tal situação, muitas dúvidas e questionamentos têm sido feitos sobre como se prevenir e se comportar.

A adoção de uma alimentação adequada e saudável, de forma habitual, é essencial para manter a saúde e o sistema imunológico em ótimas condições. Além disso, uma alimentação nutricionalmente equilibrada, contribui para a prevenção da obesidade que é um fator de risco para doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, e diabetes tipo 2, tais doenças colocam pessoas em grupo de altíssimo risco quando se trata da Covid-19.

Importante ressaltar que não existem evidências científicas de que **nenhum alimento específico e/ou nutriente isolado proteja contra a infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)**. O Guia Alimentar para a População Brasileira, do Ministério da Saúde, constitui uma fonte confiável de informações sobre alimentação saudável.

O guia preconiza que a base da alimentação deve ser de alimentos *in natura* ou minimamente processados, tais como: frutas, verduras, legumes, arroz, feijões, leguminosas, carnes, leite, ovos, castanhas e temperos naturais. Deve-se, ainda, limitar o consumo de alimentos processados, e evitar o consumo dos alimentos ultraprocessados.

Outro aspecto importante é manter uma boa hidratação, recomenda-se o consumo de 30 a 40 mL de água/kg de peso diariamente. Na prática esportiva esse volume deve aumentar.

Reforçamos, ainda, a importância das medidas de higiene e prevenção para evitar as contaminações.

Não existem, até o momento, evidências científicas de que o novo coronavírus possa ser transmitido por alimentos, porém é sempre importante higienizar os alimentos e superfícies de forma correta.

Para tanto, recomenda-se:

- ✓ Para a higienização de alimentos *in natura* (frutas, hortaliças e vegetais) é importante remover raízes e partes deterioradas; lavar em água corrente frutas e hortaliças uma a uma, e no caso das verduras, folha a folha; desinfetar em solução clorada por 15 minutos – 1 colher de sopa de hipoclorito de sódio ou água sanitária (sem alvejante) para 1 litro de água; secar com auxílio de papel toalha e guardar na geladeira em potes ou sacos próprios para refrigeração.
- ✓ O uso de vinagre e bicarbonato não são recomendados para a desinfecção;
- ✓ Antes e após tocar nos alimentos deve-se higienizar as mãos com água e sabão ou álcool 70%;
- ✓ A limpeza e desinfecção dos utensílios e superfícies com água e sabão, álcool 70% ou solução de hipoclorito de sódio deve ser realizada;
- ✓ Verificar o rótulo e integridade dos alimentos, principalmente quanto à validade e procedência do produto.

Além das medidas de higiene quanto ao consumo dos alimentos, existem outros cuidados que devem ser tomados afim de evitar contaminações.

Para tanto, recomenda-se:

- ✓ Antes de colocar nos armários ou dispensas da casa os insumos comprados nos supermercados, feiras, comercios dentre outros estabelecimentos, lave com água e sabão e borrife álcool 70% ou solução clorada;
- ✓ Conserve os alimentos à temperaturas seguras para evitar contaminações: abaixo de 5°C e acima de 60 °C para retardar a multiplicação desses microorganismos;
- ✓ Não descongelar os alimentos à temperatura ambiente;
- ✓ O descongelamento poderá ser feito dentro da geladeira, assim como na função descongelar do microondas, ou imediatamente cozinhar no forno ou microondas;
- ✓ Durante o cozimento os alimentos devem atingir 70°C para eliminar o coronavírus e outros agentes patogênicos, garantindo uma alimentação segura;

Torna-se importante o envolvimento de todos os membros da família na alimentação da casa, tais como: pais, mães, companheiros, companheiras, filhos, avós, dentre outras pessoas que convivam no mesmo ambiente. E que estes familiares participem das

etapas do processo que precede e sucede a alimentação da casa, como: organização da lista de compras, ida à compra, definição do que comer naquele dia, limpeza, e preparação da refeição. De modo que, todas as etapas não sobrecarreguem apenas uma pessoa da família.

Por fim, é necessário ser crítico em relação a mensagens e dados sobre alimentação. Existem muitos mitos e publicidade em torno da alimentação. É necessário avaliar as informações e aconselhar outras pessoas a fazerem o mesmo.



Leudimar Carvalho Soares Filho
Coordenação Estadual de Alimentação e Nutrição

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Alimentação e Nutrição. Guia para uma alimentação saudável em tempos de COVID-19. 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN. Orientações nutricionais para o enfrentamento do COVID- 19. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Recomendações do CFN – boas práticas para atuação do nutricionista e do técnico em nutrição e dietética durante a pandemia de coronavírus. GESTÃO CFN 2018/2021. 2020.

BRASIL. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 6. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

NOTA TÉCNICA/DASM N° 003/2020

São Luís (MA), 17 de março de 2020.

Orientação aos serviços de saúde mental do território maranhenses, coordenados pela Política de Saúde Mental, segundo as recomendações do Ministério da Saúde e do Decreto 35.6629, de 16 de março de 2020, referente à Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.

O Ministério da Saúde, através das portarias n° 188, 3 de fevereiro de 2020, declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) e PORTARIA N° 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020 QUE Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei n° 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19).

O Governado do Estado do Maranhão, através do Decreto n 35.6629 de 16 de março de 2020, dispõe sobre os procedimentos e regras para fins de prevenção da transmissão da COVID-19, institui o Comitê Estadual de Prevenção e Combate a COVID-19 e dá outras providências.

A Secretaria de Estado da Saúde, através do DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL, coordenador da Política de Saúde Mental no Estado do Maranhão, através desta nota técnica, orienta os serviços de saúde mental do território, segundo as recomendações do Ministério da Saúde e do Decreto 35.6629 de 16 de março de 2020, referente à Emergência em Saúde Pulica de Importância Nacional em Infecção Humana pelo novo Coronavírus.

Com esta nota técnica damos a conhecer, publicamente e institucionalmente, o objetivo e as orientações aos serviços, usuários e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Maranhão.

Considerando que a transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo, por meio de aperto de mãos, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro ou objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos e teclados de computadores etc;

Considerando que os sintomas mais comuns são febre e tosse ou dificuldade para respirar.



Recomendações gerais:

- Lave com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão, ou então higienize com álcool em gel 70%;
- Ao tossir ou espirra, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos;
- Mantenha distância mínima de cerca de 2 metros de qualquer pessoa tossindo ou espirrando;
- Evite abraços, beijos e apertos de mãos. Higienize com frequência o celular, os materiais utilizados nas oficinas terapêuticas e/ou outras atividades contidas no Projeto Terapêutico Institucional;
- Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas, permanecendo em casa até melhorar;
- As atividades coletivas (oficinas terapêuticas, grupos terapêuticos, atividades extra muro, palestras e outras) devem ser suspensas durante esse período, mantendo as atividades individuais agendadas com dia e horário, tais como consultas médicas, atendimentos individuais psicológico, terapêutico ocupacional e da equipe multiprofissional, evitando assim a aglomeração;
- O turno integral dos usuários dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, exceto de caráter residencial (Unidade de Acolhimento e Serviços Residencial Terapêutico) deve ser reduzido para parcial, manhã ou tarde, de acordo com a avaliação da equipe multiprofissional.

Recomendações quanto ao Suporte Psicossocial:

- Os serviços da Rede de Atenção Psicossocial deverão avaliar, identificar e orientar os grupos vulneráveis e seus familiares em relação a necessidade de permanecer em casa até melhorar para não adoecer e/ou aumentar os riscos de contaminação;
- As pessoas em isolamento, orienta-se que estabeleçam uma rotina de atividades, tais como: o desenvolvimento de jogos cognitivos, leituras, filmes, aprender uma nova habilidade e coisas que estimule o prazer;
- Orientar as famílias e toda a comunidade com informações adequadas e de fontes seguras. Falar abertamente sobre as preocupações e riscos possíveis, tanto reais



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

quanto imaginários, ter o suporte da compreensão de pessoas próximas, tornara o trabalho mais claro e objetivo;

- Buscar informações, aprendendo sobre o Coronavírus, COVID-19, de fontes confiáveis, ajudando a manter a calma e confiança dos profissionais, usuários dos serviços e de toda a comunidade.

São Luís (MA) 17 de março de 2020.


Isabelle Campos Morais Rêgo de Araujo
Chefe de Departamento de Atenção
à Saúde Mental
ID: 00877439-0

Isabelle Campos Morais Rêgo de Araujo
Chefe do Departamento de Atenção à Saúde Mental



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

PORTARIA/SES/MA Nº 202, DE 30 DE MARÇO DE 2020.

Disciplina o procedimento preventivo no manuseio de cadáveres cujo óbito foi decorrente de suspeita ou confirmação do novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Maranhão.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do art. 69 da Constituição do Estado do Maranhão bem como, tendo em vista as disposições contidas nos Decreto nº 35.660, de 16 de março de 2020, e nº 35.667, de 21 de março de 2020, e,

Considerando a declaração de pandemia pela Organização Mundial da Saúde - OMS em 11/03/2020, em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), com a previsão das seguintes medidas de saúde pública para diminuição da transmissão de doenças infecciosas sem vacina ou tratamento farmacológico específico, recomendando a sua adoção em relação à COVID-19: proibição de grandes aglomerações; fechamento de escolas e outras medidas, restrições de transporte público e/ou de locais de trabalho e outras medidas, quarentena e/ou isolamento;

Considerando que o Ministério da Saúde recomenda a priorização de medidas preventivas para evitar a propagação do vírus e, assim, diminuir o número de pessoas acometidas pelo COVID-19, impactando na melhoria da saúde da população;

Considerando que a Lei nº 8.080/90, que normatiza o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelece que se incluem, entre as ações do SUS, as ações de “informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;” e “participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privada” (art. 6º, §3º, incisos V e VI);

Considerando, por fim, que o art. 2º da Portaria nº 1.823/2003, estabelece que a referida política pública tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos,

RESOLVE

Art. 1º Esta Portaria disciplina o procedimento preventivo no manuseio de cadáveres cujo óbito foi decorrente de suspeita ou confirmação do novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Maranhão.



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Art. 2º Após confirmação do óbito por suspeita ou confirmação de COVID-19, o preparo do corpo deverá ser procedido com:

- I – o tamponamento dos orifícios naturais;
- II – o envolvimento em dupla camada de sacos de óbito;
- III – a borrifação das duas camadas dos sacos de óbito com solução desinfetante padronizada na unidade;
- IV – a identificação devida.

Parágrafo único. Após o acondicionamento, o corpo será transportado com segurança para o morgue (necrotério).

Art. 3º A declaração de óbito será emitida pelo médico assistente ou plantonista, sem a necessidade de necropsia.

§1º Em caso de óbito por suspeita, a declaração de óbito terá como causa mortis: “A esclarecer para COVID-19”, sem a necessidade de necropsia.

§2º O código B34.2 (infecção por coronavírus de localização não especificada) da CID-10 deve ser utilizado para a notificação de todos os óbitos por COVID-19.

§3º Para os óbitos ocorridos por doença respiratória aguda devido à COVID-19 deve ser utilizado, também, como marcador o código U04.9 (Síndrome Aguda Respiratória Grave – SARS).

Art. 4º Em caso do paciente falecido ser suspeito (sem confirmação laboratorial) de COVID-19, o serviço médico ou de enfermagem deverá colher 2 (duas) amostras respiratórias (swab flu) e encaminhar o material para a Central de Triagem Laboratorial.

Art. 5º Apenas 1 (um) membro da família, devidamente parentado e orientado sobre a prevenção do contágio, poderá ter acesso ao corpo.

Art. 6º Os profissionais envolvidos no transporte do corpo deverão estar submetidos a treinamento específico e em número suficiente para realizar esta operação, além de estarem devidamente parentados com os respectivos equipamentos de proteção individual.

Art. 7º Fica proibido o acondicionamento do corpo nas câmaras frias ou equivalentes nos estabelecimentos assistenciais de saúde, no Instituto Médico Legal - IML ou no Serviço de Verificação de óbito – SVO.

Art. 8º Em caso de óbito em ambiente domiciliar, ficará a cargo do médico que atestou a morte o preenchimento da declaração de óbito munido das informações laboratoriais de confirmação e informações dos familiares sobre o quadro clínico.



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Art. 9º A funerária contratada pela família deverá remover o corpo nas mesmas condições contidas nos artigos anteriores.

Art. 10. Após o lacre, a urna mortuária deverá passar por um processo de desinfecção com um desinfetante para uso hospitalar com borrifador comum e não mais poderá ser aberta.

Art. 11. O velório deverá ser realizado ao ar livre, com caixão totalmente lacrado, terá duração de, no máximo, 10 (dez) minutos e ficará limitado a participação de, no máximo, 10 (dez) pessoas.

§1º Fica vedada a realização de velório em ambiente doméstico.

§2º Fica facultado à família a opção de cremação do corpo, obedecidas as exigências legais.

Art. 12. Caso a recepção de urna mortuária ocorra fora do horário de atendimento cemiterial, o serviço funerário deverá armazenar a urna, com a devida segurança, até o momento de abertura do cemitério.

Art. 13. Os cadáveres não identificados deverão seguir os mesmos procedimentos utilizados pela polícia judiciária, em caráter prioritário.

Art. 14. Todos os profissionais envolvidos no manuseio dos corpos devem utilizar gorro, óculos de proteção (ou protetor facial), máscara que filtram partículas do ar (N95 ou equivalente), avental impermeável e luvas.

Art. 15. A Secretaria de Estado da Saúde disponibilizará Nota Técnica no sítio eletrônico www.saude.ma.gov.br com as demais orientações e procedimentos.

Art. 16. As determinações impostas por esta Portaria são temporárias e durarão até a expressa revogação da mesma ou até ulterior alteração de seus termos, mediante novas Portarias.

Art. 17. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA LULA
Secretário de Estado da Saúde