

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)

Quarta 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 Belfort Pinheiro da Silva

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
	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
	Carmen Lúcia Belfort Pinheiro da Silva	Secretária Adjunta
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Mayrlan Ribeiro Avelar	Superintendente de Acompanhamento a Rede de Serviços
	Celeda da Silva Nascimento	Assessora Técnica da SAAS
	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

LACEN

Luís Fernando Ramos Ferreira

Fone: (98) 3232 - 3410
Email:
diretoria.lacen@emserh.ma.gov.br

**SECRETARIA ADJUNTA
DE ASSISTÊNCIA À
SAÚDE**

Carmen Lúcia Belfort
Pinheiro da Silva

Fone: (98) 3236 – 8707
Email:
qualidade.redeses@gmail.com

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DO TRABALHADOR**

Flávia Regina Vieira da
Costa Santos
Tércia S. Carvalho
Luciano Mamede de Freitas
Junior

Chefe do Departamento de
Normas e Legislação do SUS
Técnica da
Coordenador da Saude do
Trabalhador / CEREST

ACQUA

Cláudio Roberto Matos
Santos

EMSERH

Makerlya R. Avelar

ANVISA

Pedro Machado Filho

Sidarta Figueredo Silva

Chefe do Posto Portuário de
Itaqui
Coordenador regional da
ANVISA -MA

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
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 maranhão
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

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	8
1. OBJETIVOS	10
1.1 Geral	10
1.2 Específicos	10
2. COMPONENTES ESTRATÉGICOS DO PLANO	10
4. CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA	12
4.1. Transmissão.....	12
4.6. NÍVEIS DE RESPOSTA.....	13
2. GESTÃO	14
3. VIGILÂNCIA EM EPIDEMIOLÓGICA	14
a. Definições Operacionais de Casos	14
I. Caso suspeito	14
II. Caso provável	15
III. Caso confirmado	15
IV. Caso descartado	15
V. Caso excluído.....	15
5.ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	16
Atendimento a pessoas com suspeita de Infecção pelo Coronavírus 2019 (Covid-19)..	16
7. Os casos considerados graves, devem ser encaminhados para Unidade de Referência, com as respectivas informações do caso (Ficha de Referência).....	17
8. As demais orientações para a APS, estão descritas na Nota Técnica Nº 01/2020 da Superintendência de Atenção Primária em Saúde/SAPS, em anexo 5	17
9. 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.....	17
5.2. MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA A COMUNIDADE	17
Edmilson Silva Diniz Filho	63

1. APRESENTAÇÃO

Com o surgimento do novo coronavírus (COVID-19) na China, com a maior concentração de casos confirmados (98%) e maior número de óbitos (99,8%), se estendendo a outros países. Dentre os casos confirmados, a taxa de letalidade geral, até o momento, é de 3% (dados atualizados até 16/02/2020). O mundo está diante de um cenário epidemiológico preocupante de emergência em saúde pública causada pelo agente do novo coronavírus (SARS-CoV-19), já considerada como pandemia, sendo imprescindível que os serviços de saúde de todas as nações estejam preparados para o enfrentamento do novo agente infeccioso.

No Brasil, os estados vêm fortalecendo 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.

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 ações em cada nível, conforme o perfil epidemiológico e visa orientar a comunidade e profissionais quanto as medidas de controle.

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

As medidas de prevenção e controle de infecção pelo 2019-n CoV devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Essas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre o 2019-nCoV e podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo e, portanto, com poucas evidências sobre ele.

1. OBJETIVOS

1.1 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.

1.2 Específicos

a) 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);

b) Detectar, identificar, notificar e investigar casos suspeitos de coronavírus (COVID-19);

c) Orientar o manejo oportuno de casos suspeitos;

d) Divulgação as informações;

e) Promover a comunicação de risco;

f) Promover ações de educação em saúde

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

2. 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:



3. RESPONSABILIDADES ESTADUAIS NOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA

- Apoiar a intensificação e no 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;

4. CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

4.1. Transmissão

Alguns coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Ainda não está claro com que facilidade o COVID-19 é transmitido de pessoa para pessoa, contudo, outros coronavírus não são transmitidos para humanos sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família que tenha tido contato físico com o paciente e/ou tendo permanecido no mesmo local que o doente.

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

4.2 Período de incubação

Ainda não há uma informação exata. Presume-se que o tempo de exposição ao vírus e o início dos sintomas seja de até duas semanas.

4.3 Sinais e sintomas

Pode variar de casos assintomáticos, casos de infecções de vias aéreas superiores semelhante ao resfriado, até casos graves com pneumonia e insuficiência respiratória aguda, com dificuldade respiratória. Crianças de pouca idade, idosos e pacientes com baixa imunidade podem apresentar manifestações mais graves. No caso do COVID-19, ainda não há relato de infecção sintomática em crianças ou adolescentes.

4.4 Diagnóstico

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

4.5 Tratamento

Não há um medicamento específico. Indica-se repouso e ingestão de líquidos, além de medidas para aliviar os sintomas, como analgésicos e antitérmicos. Nos casos

de maior gravidade como pneumonia e insuficiência respiratória, suplemento de oxigênio e ventilação mecânica podem ser necessários.

É importante ressaltar que não há vacina até o momento.

4.6. NÍVEIS DE RESPOSTA

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

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

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

Nível 1 (Alerta)	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. No entanto, não houve confirmação de nenhum caso no estado, até a Semana Epidemiológica

2. 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.

3. VIGILÂNCIA EM EPIDEMIOLÓGICA

Considerando que o COVID-19 é uma doença nova com um caso confirmado no dia 26/02/2020 no estado de São Paulo, a SES/MA, assim como os demais estados da federação, busca a detecção precoce de casos suspeitos que atendam definições de casos de acordo com orientações da SVS/MS, além de garantir a notificação imediata e investigação epidemiológica oportuna para evitar agravamento de casos e óbitos.

a. Definições Operacionais de Casos

I. Caso suspeito

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

Informações até 16/02/2020, sujeitas a alterações

¹ Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

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

II. Caso provável

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

III. Caso confirmado

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

IV. Caso descartado

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para COVID-19 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

V. Caso excluído

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

5.2. Notificação

Por se tratar de uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), de acordo com o anexo II do Regulamento Sanitário Internacional – RSI, sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata, os casos suspeitos de todo o estado devem ser **notificados imediatamente**, em até 24 horas ao CIEVS/MA pelo e-mail: cievs@saude.ma.gov.br e pelo telefone (98) 3194 6207, inclusive aos sábados, domingos e feriados.

Para a notificação de casos suspeitos, os serviços públicos e privados devem utilizar o **FormSUScap COVID-19**(<http://bit.ly/2019-ncov>), que é um formulário com informações padronizadas. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável.

O **FormSUScap COVID-19** (<http://bit.ly/2019-ncov>) encontra-se no Anexo 1 deste Plano.

Orienta –se que nas Unidades de saúde da Rede Pública e privada, devem estabelecer um ponto focal para comunicação junto à CIEVS/Secretaria de Estado da Saúde.

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

Considerando a inexistência de sistema de informação que contemple essas informações, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos notificados nos estados, municípios e Distrito Federal sejam transcritos para esse formulário em **até 24 horas a partir do conhecimento do caso**. Caso desejar ao final da submissão, o formulário permite que seja gerado um arquivo eletrônico e pode ser salvo pelo usuário. Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o pdf da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública (ver fluxo de notificação, **anexo 3**).

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

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

5.ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Atendimento a pessoas com suspeita de Infecção pelo Coronavírus 2019 (Covid-19)

5.1. Busca e Identificação de Caso Suspeito

1. 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).
2. Acolher e avaliar na Unidade Básica de Saúde - UBS 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.
3. Priorizar o atendimento na UBS, aos usuários com sintomas respiratórios, em especial os idosos devido a maior possibilidade de agravamento nessa faixa etária.
4. As pessoas com suspeita de infecção pelo COVID-19 devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem;

5. O atendimento às pessoas com suspeita de infecção pelo COVID -19, deve ser realizado em sala privativa, com menor circulação de pessoas, com as portas fechadas e janelas abertas, ar condicionado desligado;
6. Para as pessoas que se enquadram como caso suspeito pelo COVID -19, realizar coleta de material para diagnóstico e enviar com urgência ao LACEN-MA. Seguir orientações da Nota Técnica Nº 01/2020 de 05. 02, que *trata das Recomendações para coleta, acondicionamento e envio de amostras para diagnóstico de Coronavírus (2019-nCoV)*
7. . Os casos considerados graves, devem ser encaminhados para Unidade de Referência, com as respectivas informações do caso (Ficha de Referência).
8. As demais orientações para a APS, estão descritas na Nota Técnica Nº 01/2020 da Superintendência de Atenção Primária em Saúde/SAPS, **em anexo 5**
9. 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.

5.2. MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA A COMUNIDADE

- a) 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;
- b) Lavar as mãos frequentemente com água e sabão. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- c) Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- d) Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- e) Manter os ambientes bem ventilados.
- f) Permanecer em casa o maior tempo possível;
- g) Procurar uma Unidade Básica de Saúde caso apresente febre, tosse, dificuldade de respirar e histórico de viagem ou contato com casos suspeitos ou confirmados;
- h) Atenção aos idosos, mantendo-os protegidos e evitando contatos com crianças e casos suspeitos.

5.3. 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.

5.4. ORIENTAÇÕES PARA O ISOLAMENTO DOMICILIAR

- a) Avaliar se paciente tem condições de seguir as orientações de isolamento domiciliar;
- b) Permanecer em quarto individual bem ventilado, mantendo janelas abertas;
- c) Limitar a movimentação e evitar ao máximo o compartilhamento em outros espaços da casa;
- d) Manter a ventilação adequada na casa, principalmente nos espaços compartilhados;
- e) 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);
- f) 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;
- g) 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;
- h) 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;
- i) 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 necessitar entrar em contato, limpe maçaneta, torneiras e outros objetos de uso coletivo.

j) 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.

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

l) 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;

m) 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.

n) 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);

o) Descartar as luvas, máscaras e outros resíduos gerados durante o cuidado com a pessoa em isolamento domiciliar, em lixeira com tampa no próprio quarto.

6. Vigilância Laboratorial

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

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

É importante destacar que a coleta de amostra realizada nas unidades de saúde, UPAs, Hospitais Públicos e Privados. Para exames laboratoriais, deverá ser encaminhada ao Laboratório de Saúde Pública do Maranhão – LACEN/MA para os devidos procedimentos de triagem, acondicionamento e posterior envio à referência nacional para diagnóstico laboratorial.

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

Para maiores detalhes em relação à coleta, acondicionamento e transporte de amostras para pesquisa do COVID-19, seguir as recomendações conforme **Nota Técnica nº 01/2020 - IOC/ LACEN-MA, revisado dia 05/02/2020 (anexo 6)**

a) Indicação de coleta de amostras

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

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

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

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

b) Coleta de amostra

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

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

As ações referentes a laboratório, por nível de resposta, constam detalhadamente, no **anexo 6** deste Plano.

7. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Ações nos Serviços de Saúde/Controle de Infecção

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

7.1 Levantamento todos os serviços prioritários públicos e privados tais como:

Unidade de Saúde de Referência para novo coronavírus (COVID-19), Serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de transporte interinstitucional, Serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento e de urgência e emergência (Unidades de Porta Aberta)

7.2 Inspeção dos serviços de saúde prioritários para coronavírus (COVID-19);

Para verificar as condições para medidas de prevenção e controle na assistência de casos suspeitos e confirmados de infecção pelo COVID-19;

7.3 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** no endereço <http://twixar.me/xXsT>

7.4 disponibilizar links com material informativo e educativo sobre:

Higiene das mãos, etiqueta de tosse, medidas de precauções, utilização dos EPI's, processamento de roupas, processamento de produtos para saúde e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

8. REDE DE ASSISTÊNCIA

No Maranhão, todas 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.

No atendimento ao caso suspeito deverá ser realizado a notificação para Vigilância Epidemiológica e coleta de exames laboratoriais (**anexo 6**), 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.

No Maranhão, os casos suspeitos devem ser atendidos nas Unidades Básica de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Unidades Mistas, além dos hospitais públicos e privados, em caso de dificuldades de locomoção, o usuário deverá ser acionar o SAMU.

Os casos confirmados, considerados leves com estabilidade clínica poderão ser 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. No entanto, pacientes que evoluam com piora clínica deverão se direcionar para as 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 que cheguem através do Porto do Itaqui ou Aeroporto serão: UPA Itaqui Bacanga e UPA Cidade Operária respectivamente.

Os casos graves serão regulados a hospitais da rede com capacidade de atender infecções respiratórias graves, obedecendo a medidas de precauções padrão. Na capital e municípios adjacentes os pacientes graves com ou sem instabilidade clínica permanecerão em isolamento na unidade que o acolheu e os mesmos e serão regulados através dos Núcleos de Regulação Interna das unidades estaduais, e conforme disponibilidade serão encaminhados para o Hospital Presidente Vargas ou para o Hospital Dr. Carlos Macieira (crianças e adultos). Demais municípios os pacientes

deverão ser regulados para as unidades de referência da regional de saúde, conforme descrito abaixo:

UNIDADES	REGIÃO DE SAÚDE	QUARTOS INDIVIDUAIS	LEITOS DE UTI/UCI
HOSPITAL REGIONAL TOMÁS AQUINO (REGULADO)	Santa Inês	10	12
HOSPITAL DE TRAUMA E ORTOPEDIA- HTO (REGULADO)	Metropolitana	3	10
HOSPITAL REGIONAL DA BAIXADA MARANHENSE DR. JACKSON LAGO (REGULADO)	Pinheiro	10	12
HOSPITAL REGIONAL DE BARREIRINHAS (PORTA ABERTA)	Rosário	2	-
HOSPITAL REGIONAL DE GRAJAÚ(PORTA ABERTA)	Barra do Corda	4	UCI-A/6
HOSPITAL REGIONAL ADÉLIA MATOS FONSECA (PORTA ABEABERTA)	Itapecuru	4	-
HOSPITAL DE CANCER DO MARANHÃO DR TARQUINO LOPES FILHO(REGULADO)	Metropolitana	1	11 UTI UCI-A/5
HOSPITAL MACRORREGIONAL DRA RUTH NOLETO (REGULADO)	Imperatriz	10	12
HOSPITAL REGIONAL DE CAXIAS DR. EVERARDO FERREIRA ARAGÃO (REGULADO)	Caxias	10	12
MATERNIDADE ESTADUAL HUMBERTO COUTINHO- COLINAS (PORTA ABERTA)	São João dos Patos	1	-
HOSPITAL REGIONAL DE BALSAS (PORTA ABERTO PARA OBSTETRÍCIA E REGULADO PARA AS DEMAIS ESPECIALIDADES)	Balsas	3	10
HOSPITAL REGIONAL DE CHAPADINHA (REGULADO)	Chapadinha	6	10
HOSPITAL GERAL DA VILA LUIZÃO (PORTA ABERTA)	Metropolitana	2	12
HOSPITAL REGIONAL LAURA VASCOCELOS(PORTA ABERTA)	Bacabal	2	10
HOSPITAL DE REF. EST. DE ALTA COMPLEXIDADE DR. CARLOS MACIEIRA (REGULADO)	Metropolitana	17	48 9 PED
HOSPITAL NINA RODRIGUES (PORTA ABERTA PARA PSIQUIATRIA E REGULADO PARA RETAGUARDA CLÍNICA)	Metropolitana	1	UCI-A/7
COMPLEXO HOSPITALAR MATERNO INFANTIL (PORTA ABERTA)	Metropolitana	3	10 PED
HOSPITAL REGIONAL DE MORROS (PORTA ABERTA)	Rosário	2	-
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PRESIDENTE DUTRA (PORTA ABERTA)	Presidente Dutra	3	12
HOSPITAL REGIONAL DE TIMBIRAS (PORTA ABERTA)	Codó	2	UCI-A/6
HOSPITAL REGIONAL DE MONÇÃO (PORTA ABERTA)	Santa Inês	4	UCI-A/6
HOSPITAL REGIONAL DE PERITORÓ (PORTA ABERTA)	Codó	2	UCI-A/6
HOSPITAL REGIONAL DE ALTO ALEGRE (PORTA ABERTA)	Codó	2	UCI-A/6
HOSPITAL REG.ALEXANDRE M. TROVÃO DE COROATÁ (PORTA ABERTA PARA OBSTETRÍCIA E REGULADO PARA AS DEMAIS ESPECIALIDADES)	Codó	3	12 UTI 13 PED UCI-A/6
MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHÃO (PORTA ABERTA PARA OBSTETRÍCIA E REGULADO PARA AS DEMAIS ESPECIALIDADES)	Metropolitana	1	8
HRMI HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL DE IMPERATRIZ (PORTA ABERTA PARA OBSTETRÍCIA E REGULADO PARA NEONATOLOGIA)	Imperatriz	3	-
HOSPITAL PRESIDENTE VARGAS	Metropolitana	1	17
UPA ARAÇAGY (PORTA ABERTA)	Metropolitana	2	5 SL. VERMELHAS
UPA VINHAIS (PORTA ABERTA)	Metropolitana	1	4 SL.VERMELHAS

UNIDADES	REGIÃO DE SAÚDE	QUARTOS INDIVIDUAIS	LEITOS DE UTI/UCI
UPA ITAQUI BACANGA (PORTA ABERTA)	Metropolitana	2	4 SL.VERMELHAS
UPA CIDADE OPERÁRIA (PORTA ABERTA)	Metropolitana	2	5 SL. VERMELHAS
UPA PARQUE VITÓRIA (PORTA ABERTA)	Metropolitana	2	4 SL.VERMELHAS
UPA CODÓ (PORTA ABERTA)	Codó	2	4 SL.VERMELHAS
UPA COROATÁ (PORTA ABERTA)	Codó	2	4 SL.VERMELHAS
UPA TIMON (PORTA ABERTA)	Timon	2	4 SL.VERMELHAS
UPA IMPERATRIZ (PORTA ABERTA)	Imperatriz	2	4 SL.VERMELHAS
UPA SÃO JOÃO DOS PATOS (PORTA ABERTA)	São João dos Patos	1	2 SL. VERMELHAS

A rede de atenção à saúde dispõe também de um Centro de Testagem, inaugurado no dia dezesseis de março de dois mil e vinte na Policlínica Pam Diamante, 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 02/COE/SVS/MS, disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/svs.

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

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

O fluxo de notificação, diagnóstico e assistência ao paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 consta no **anexo 3** deste plano.

9. RESPOSTA OPERACIONAL A CASO SUSPEITO DE NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NOS PONTOS DE ENTRADA DO ESTADO 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.

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

- a) Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-2019);
- b) 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);
- c) 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;
 - d) Emitir alerta sonoro nos aeroportos orientando aos viajantes as medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
 - e) 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);
 - f) 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;
 - g) 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;
 - h) 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.

10 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 7.***

REFERÊNCIAS

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). **Boletim Epidemiológico nº 01 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE- nCoV).2020.**

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). **Boletim Epidemiológico nº 04 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). **Boletim Epidemiológico Nº 05 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE- nCoV).2020**

SBIN. Sociedade Brasileira de Infectologia Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo coronavírus – **perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral** , 24/01/2020

_____. Sociedade Brasileira de Infectologia, ***Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo coronavírus – perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral***, 26/02/2020

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE. ***Boletim Epidemiológico*** N.º 03. Fevereiro de 2020.

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

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.

ANEXO 1 : Ficha do FORMSUS (<http://bit.ly/2019-ncov>)

Identificação do paciente:	
Data da notificação: * must provide value	<input type="text"/>  Now D-M-Y H:M
Número do cartão SUS (CNS):	<input type="text"/> Não é obrigatório o preenchimento
CPF:	<input type="text"/> Não é obrigatório o preenchimento
Nome completo do paciente: * must provide value	<input type="text"/> Preencher com o nome completo do caso
Gênero:	<input type="text"/> <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino reset
Data de nascimento:	<input type="text"/>  Today D-M-Y
Idade em anos:	<input type="text"/>
Nome da mãe: * must provide value	<input type="text"/>
Nacionalidade	<input type="text"/>
País de residência: * must provide value	<input type="text"/>
Endereço completo:	<input type="text"/>
CEP residência:	<input type="text"/>

Dados do caso

Data dos primeiros
sintomas:

  TodayD-M-Y

Selecione os sintomas
apresentados

- Febre
- Tosse
- Dor de garganta
- Dificuldade de respirar
- Diarreia
- Náusea/vômitos
- Cefaleia (dor de cabeça)
- Coriza
- Irritabilidade/confusão
- Adinamia (fraqueza)
- Outros

Selecione os sinais clínicos
observados:

- Febre
- Exsudato faríngeo
- Convulsão
- Conjuntivite
- Coma
- Dispneia/Taquipneia
- Alteração de ausculta pulmonar
- Alteração na radiologia de tórax
- Outros

Morbidades prévias
(selecionar todas
morbidades pertinentes):

- Doença cardiovascular, incluindo hipertensão
- Diabetes
- Doença hepática

- Doença neurológica crônica ou neuromuscular
 - Imunodeficiência
 - Infecção pelo HIV
 - Doença renal
 - Doença pulmonar crônica
- Neoplasia (tumor sólido ou hematológico)

Paciente foi hospitalizado?

 Sim Não Não sabe
[reset](#)

Situação de saúde do paciente no momento da notificação:

 Óbito
 Cura
 Sintomático
 Ignorado
[reset](#)

Foi realizada coleta de amostra do paciente?

 Sim Não Não sabe
[reset](#)

Dados de exposição e viagens

Paciente tem histórico de viagem para fora do Brasil até 14 dias antes do início dos sintomas?

 Sim Não Não Sabe
[reset](#)

O paciente teve contato próximo com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado de Novo Coronavírus (2019-nCoV)?

 Sim Não Não Sabe
[reset](#)

Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas?

 Sim Não Não sabe
[reset](#)

Ocupação do caso suspeito:

 Profissional de saúde
 Estudante da área de saúde
 Profissional de laboratório
 Trabalha em contato com animais
 Outros
[reset](#)

Teve contato próximo com animais em áreas afetadas?

 Sim Não Não sabe
[reset](#)

Identificação da unidade notificadora:

Origem da notificação:

Estado de notificação (UF)?

* must provide value

Duas letras (Exemplo: AC, BA, DF)

Município de notificação

Nome do notificador:

Profissão ou ocupação:

Telefone de contato do
notificador/unidade
notificante:

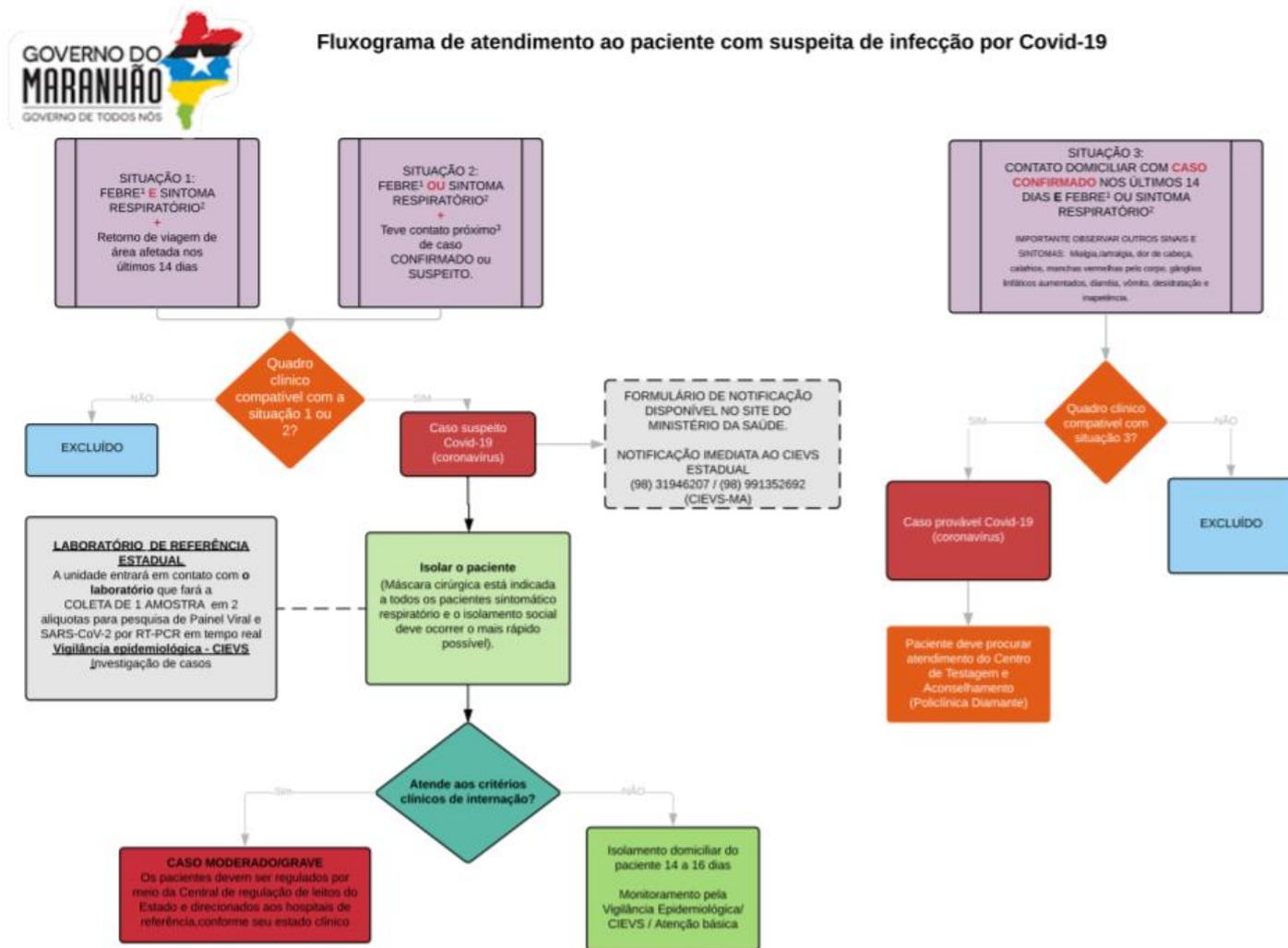
E-mail do
notificador/unidade
notificadora:

ATENÇÃO!!
SE VOCÊ DESEJA RETORNAR A FICHA, AO TERMINAR O PREENCHIMENTO,
CLICAR NO BOTÃO "Save & Return Later"
UM CÓDIGO SERÁ FORNECIDO PARA RETORNAR A FICHA, ANOTE ESSE CÓDIGO
E GUARDE EM LOCAL SEGURO.
CASO JÁ TENHA INSERIDO TODAS AS INFORMAÇÕES E NÃO FOR RETORNAR A
FICHA CLICAR EM "Submit".

Submit

Save & Return Later

ANEXO 2: Fluxograma de casos suspeitos de COVID-19



AS UNIDADES MUNICIPAIS QUE NECESSITEM DE APOIO DIAGNÓSTICO EM CASOS LEVES OU ASSINTOMÁTICOS PODERÁ SE DIRECIONAR AO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO. EM CASOS MODERADOS E GRAVES A UNIDADE HOSPITALAR DEVERÁ ACIONAR A REGIONAL DE SAÚDE.

1^o FEBRE

· Considera-se febre aquela 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. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

2^o 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 ou febre.

3^o CONTATO PRÓXIMO

· Cerca de 2 metros de um paciente suspeito ou confirmado por 15 minutos ou mais.

· Conviver no mesmo ambiente com CASO SUSPEITO em ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola.

· Teve contato eventual (horas) com CASO CONFIRMADO.

· Este contato inclui: visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica.

· Contato íntimo.

· Contato prolongado na residência de CASO CONFIRMADO, incluindo morar ou cuidar.

Referências Bibliográficas:

Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 13/03/2020

Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 2020;0. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30211-7.

Read JM, Bridgen JR, Cummings DA, Ho A, Jewell CP. Novel coronavirus 2019-nCoV: early estimation of epidemiological parameters and epidemic predictions. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*. 2020. DOI:10.1101/2020.01.23.20018549.

OMS – Organização Mundial de Saúde. Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak: Interim guidance. 29 de Janeiro, 2020.

OMS – Organização Mundial de Saúde. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim guidance. 28 de Janeiro, 2020.

ANEXO 3

Fluxo de Informação em portos e aeroportos de caso suspeito



ANEXO 4: 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	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	VE/ASCOM	EXECUTADO Nível 1
	Realizar o monitoramento permanente da situação epidemiológica no país e no mundo;	X	X	X	CONTÍNUO	VE/ASCOM/SMS	EM EXECUÇÃO
	Acompanhar rumores	X	X	X	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	X	X	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	X	X	IMEDIATO CONTÍNUO	VE/SAAS/APS/SMS	EM EXECUÇÃO
	Orientar os profissionais e gestores quanto as medidas referentes aos procedimentos de vigilância, prevenção e controle do coronavírus 2019-nCoV.	X	X	X	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	X	X	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	X	X	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	X	X	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	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	VE/SAAS/APS/SMS	PROGRAMADO
	Realizar interlocução com parcerias (SEDUC, AGED, ANVISAetc)	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	VE/ASCOM	EM EXECUÇÃO
	Divulgar protocolos e fluxos instituídos nacionalmente e promover a elaboração de instrumentos similares adaptados à realidade local.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	VE/SAAS/APS/SMS	EM EXECUÇÃO
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.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS	PROGRAMADO
	Garantir manejo adequado para pacientes em isolamento hospitalar.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	PROGRAMADO
	Disponibilizar equipe técnica para manejo clínico, fluxo de pacientes e capacitação de trabalhadores.		X	X	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.		X	X	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	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	EXECUTADO
	Monitorar a positividade das amostras examinadas no banco do Sistema GAL.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS / SAAS	PROGRAMADO
GERENCIAMENTO	Criar grupo Técnico (GT-2019-nCoV).	X			IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/SAAS/APS/SMS	PROGRAMADO

	Garantir estoque estratégico de insumos.	X	X	X	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	X	X	OPORTUNO	SAPAPVS /SAAS	PROGRAMADO
	Realizar reuniões de avaliação os resultados obtidos com a execução das medidas adotadas	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS /SAAS	PROGRAMADO
	Garantir deslocamento de equipe de acompanhamento e investigação em situações inusitadas (surto, óbito, outros),		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS	PROGRAMADO
	Apoiar na investigação de óbitos.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS	PROGRAMADO
	Apoiar na integração das atividades entre a vigilância e a assistência;	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO
	Garantir insumos para coleta, transporte de amostras e realização de exames diagnósticos;		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS/ SAAD/ ASPLAN	PROGRAMADO
	Acompanhar resultados do diagnostico laboratorial;	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	V.E. / LACEN	PROGRAMADO
	Desenvolver e acompanhar vídeo conferencias de interesse para o evento.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO
	Apoiar vigilância integradas com a saúde animal a com outros setores afins;		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS /AGED	PROGRAMADO
	Garantir elaboração e reprodução e distribuição de manuais, notas técnicas, guias de orientação profissional.	X	X	X	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	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO
	PREVENÇÃO DA DISSEMINAÇÃO PROGRESSIVA	Solicitar apoio da esfera federal em casos			X	IMEDIATO OPORTUNO	SEC.SES
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 5



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:**

10. 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);

11. 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;

12. **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;**

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

14. 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;

15. 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);

16. 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;

17. 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_9220990263189084795.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 6



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO OSWALDO CRUZ
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO MARANHÃO



NOTA TÉCNICA – N° 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 24 horas.

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 doswab 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 6.1

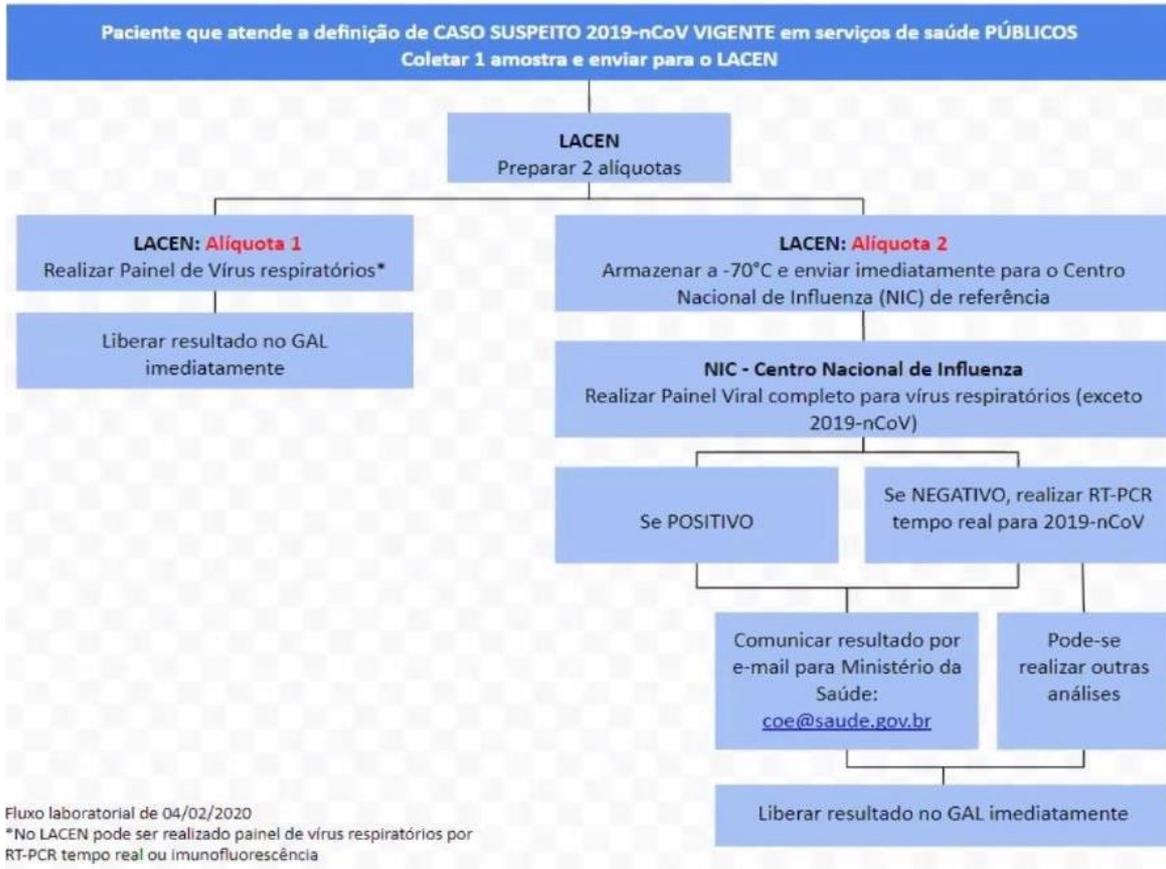
1. Fluxo para coleta e diagnóstico laboratorial de casos suspeitos do novo Coronavírus (2019-nCoV) identificados em Serviços de Saúde PRIVADOS.



Fluxo laboratorial de 04/02/2020

ANEXO 6.2

1. Fluxo para coleta e diagnóstico laboratorial de casos suspeitos do novo Coronavírus (2019-nCoV) identificados em Serviços de Saúde PÚBLICOS.



ANEXO 7 – 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

ANEXO 7

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:

b) 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;

c) 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.

d) 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 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

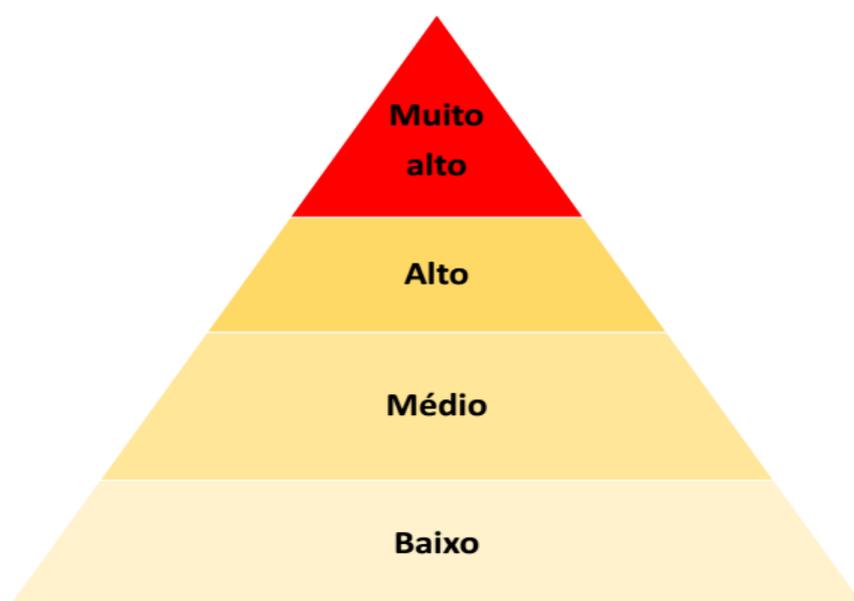


Figura 1: Pirâmide de nível de risco de ocupações para o COVID-19

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

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 Belfort Pinheiro da Silva

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

CHEFE DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR
Luciano Mamede de Freitas Junior