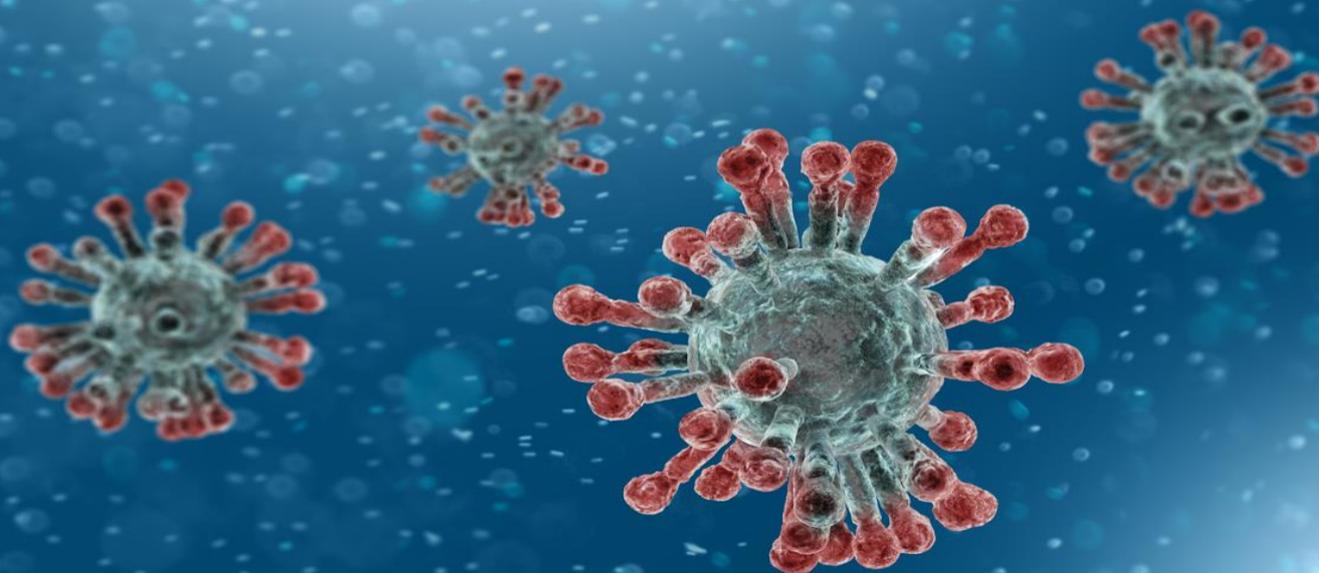
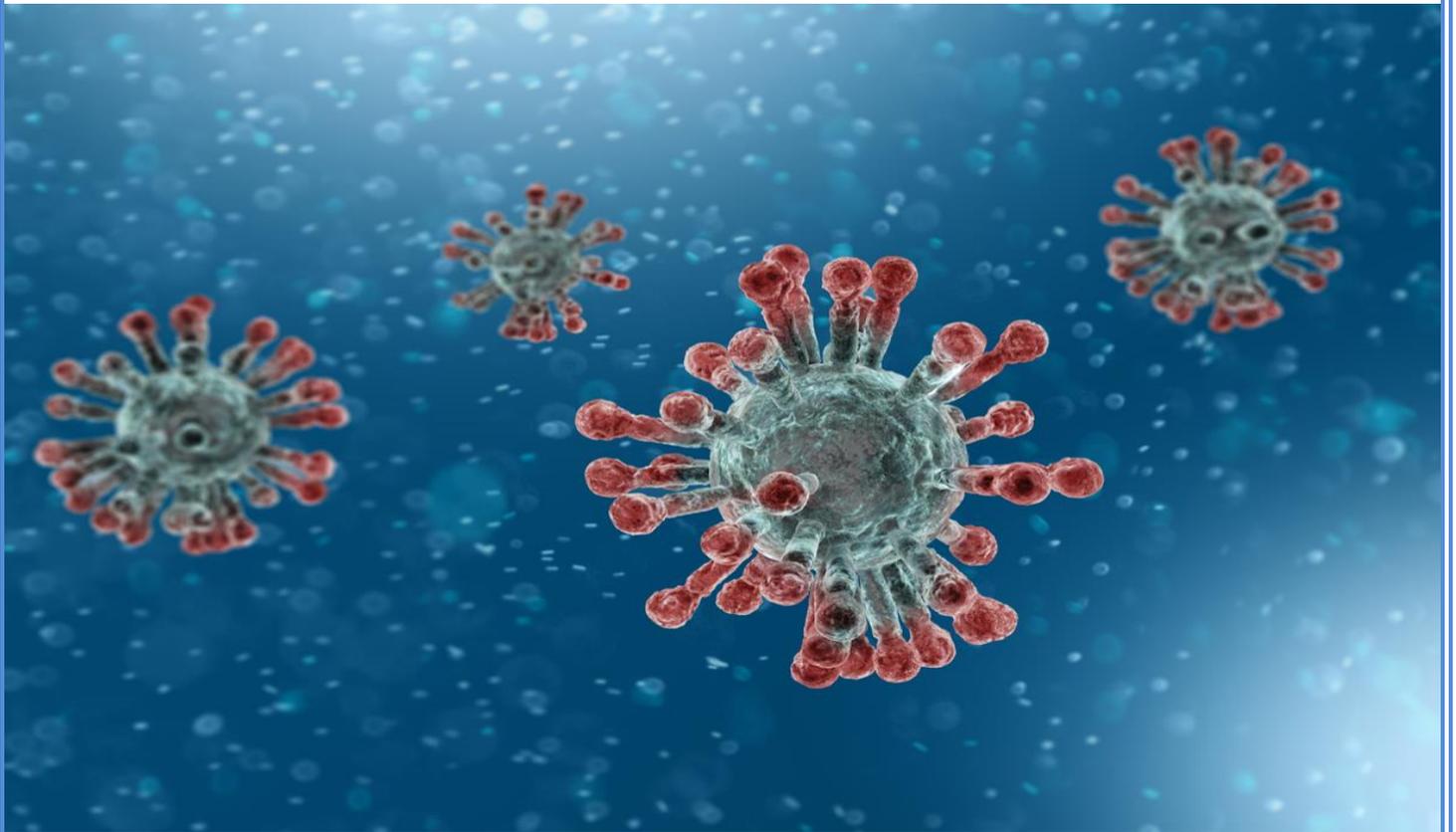


PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA

COVID-2019

Secretaria Municipal de Saúde





Klautenis Delene Oliveira Nussrala
Prefeita Municipal

Vice-Prefeita
Sônia de Fátima Sousa Jansen Pereira

Secretário Municipal e Saúde
Érion Celio Pereira Silva

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COORDENAÇÃO E ELABORAÇÃO

Érion Celio Pereira Silva
Secretário Municipal e Saúde

Informações Técnicas

Carlos Alberto Sousa Vale
Coordenador da Assistência Farmacêutica

Claudiane Cardoso da Silva
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Ricardo Almeida
Coordenador da VISA e Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Francilene Melo Resende
Coordenadora de Saúde da Mulher e da Criança

Izidório Moreno Silva Júnior
Coordenador de Hiperdia

Isa Emily Cardoso Costa
Coordenadora de HANSE, TB e DST/AIDS

Kerliana Sena Silva
Coordenadora Administrativa

Marcos Antônio Pereira
Coordenador do Controle Avaliação

Maria das Dores Soares Dantas
Coordenadora do PSE

Marly Lopes Silva
Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde

Viviane Santos de Oliveira
Coordenadora de Imunização

Olívia Trindade Coelho
Coordenadora de Atenção Básica

Urbano Henrique de Araújo Silva
Coordenador de Saúde Bucal

Redação e Edição

Érion Celio Pereira Silva

Kerliana Sena Silva

Olívia Trindade Coelho

SUMÁRIO

- 1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**
- 2. OBJETIVO**
 - 2.1 Geral**
 - 2.2 Específicos**
- 3. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO PLANO**
- 4. ATIVIDADES POR NÍVEIS DE RESPOSTA**

ANEXOS

SIGLAS

COVID-19 - Novo Coronavírus da síndrome respiratória

CAP - Coordenadoria Geral de Atenção Primária

CIEVS - Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde

CGAPS – Comitê de Gestão em Atenção Primária em Saúde

CGE – Coordenadoria Geral de Emergência

COES – Centro de Operações em Emergências em Saúde Pública

CTEO - Coordenador Técnico de Excelência Operacional

CTPS - Coordenador Técnico de Promoção da Saúde

CVE – Coordenação de Vigilância Epidemiológica

DVS - Divisão de Vigilância em Saúde

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

ESPII - Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional

MERS-CoV - Coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio ou Médio Oriente

MS - Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RSI - Regulamento Sanitário Internacional

SARS-CoV - Coronavírus relacionado à síndrome respiratória aguda grave

SEMUS-Monção – Secretaria Municipal de Saúde de Monção

SNF - Secreção da Nasofaringe

SVS/MS - Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

SVS/CAP – Serviços de Vigilância em Saúde das CAP

SVS – Superintendência de Vigilância em Saúde

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA COVID-19

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

COVID-19 é a denominação dada a doença respiratória causada pelo novo tipo de Coronavírus identificado recentemente na China.

Os Coronavírus são uma grande família viral, que causam infecções respiratórias em seres humanos e animais. Foram isolados pela primeira vez em 1937 e descritos dessa maneira em 1965, em decorrência do perfil na microscopia dos mesmos, parecendo uma coroa.

O número de casos de infecções pelo novo coronavírus em todo o mundo ultrapassou os 200.000 em um curto período de tempo, segundo a Universidade Johns Hopkins, que mantém uma contagem em tempo real dos novos pacientes. Ao todo, 8.007 pessoas já morreram após contrair a Covid-19.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou situação de pandemia, devido aos níveis alarmantes de disseminação da doença.

Esta declaração visou o fortalecimento da preparação e resposta dos países na contenção da expansão de casos, abarcando ações de Vigilância Ativa, detecção precoce, gerenciamento de casos, rastreamento de contatos, prevenção e controle da expansão exponencial da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus.

No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 25 de fevereiro de 2020 no estado de São Paulo, em um brasileiro proveniente da Itália.

Tabela I – Situação atual do Brasil

| Casos suspeitos | Casos confirmados | Casos descartados | Óbitos |
|-----------------|-------------------|-------------------|----------|
| 11.278 (83,23%) | 428 (3,16%) | 1.841 (13,59%) | 4(0,03%) |

<https://www.saude.gov.br/saude-de-az/coronavirus>. Capturado em 18/02/2020.

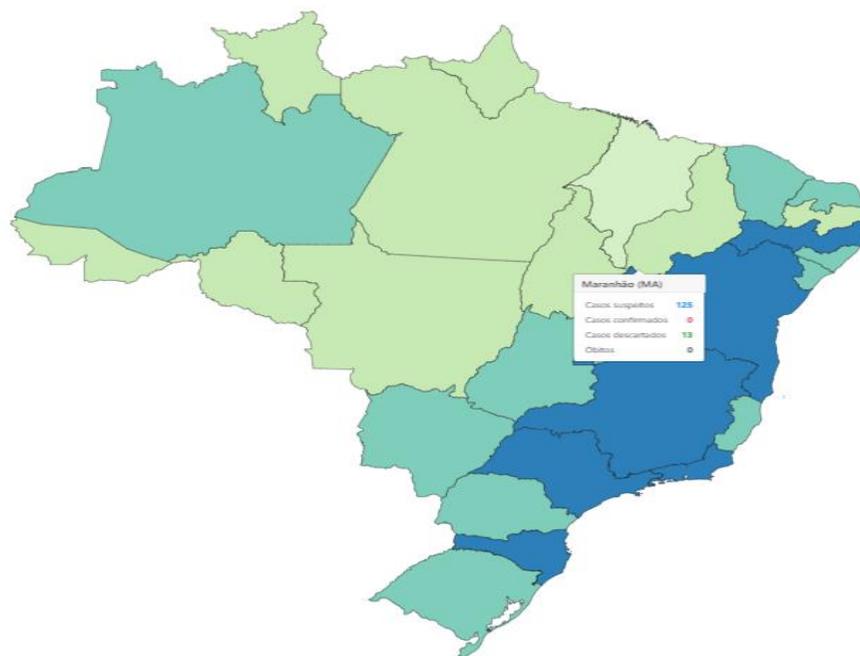
| Unidade da Federação | Suspeito | | Confirmado | | Descartado | | Óbito | | Total | |
|--------------------------|--------------|--------------|------------|-------------|------------|---|--------------|----------|-------------|--------------|
| | Casos | % | Casos | % | Casos | % | Casos | % | Casos | |
| Rondônia (RO) | 61 | 96,83 | 0 | 0,00 | 2 | | 3,17 | 0 | 0,00 | 63 |
| Acre (AC) | 12 | 100,00 | 0 | 0,00 | 0 | | 0,00 | 0 | 0,00 | 12 |
| Amazonas (AM) | 18 | 40,00 | 1 | 2,22 | 26 | | 57,78 | 0 | 0,00 | 45 |
| Roraima (RR) | 9 | 100,00 | 0 | 0,00 | 0 | | 0,00 | 0 | 0,00 | 9 |
| Pará (PA) | 43 | 65,15 | 0 | 0,00 | 23 | | 34,85 | 0 | 0,00 | 66 |
| Amapá (AP) | 15 | 100,00 | 0 | 0,00 | 0 | | 0,00 | 0 | 0,00 | 15 |
| Tocantins (TO) | 13 | 100,00 | 0 | 0,00 | 0 | | 0,00 | 0 | 0,00 | 13 |
| Norte | 171 | 76,68 | 1 | 0,45 | 51 | | 22,87 | 0 | 0,00 | 223 |
| Maranhão (MA) | 125 | 90,58 | 0 | 0,00 | 13 | | 9,42 | 0 | 0,00 | 138 |
| Piauí (PI) | 12 | 85,71 | 0 | 0,00 | 2 | | 14,29 | 0 | 0,00 | 14 |
| Ceará (CE) | 493 | 83,42 | 9 | 1,52 | 89 | | 15,06 | 0 | 0,00 | 591 |
| Rio Grande do Norte (RN) | 108 | 82,44 | 1 | 0,76 | 22 | | 16,79 | 0 | 0,00 | 131 |
| Paraíba (PB) | 85 | 88,54 | 0 | 0,00 | 11 | | 11,46 | 0 | 0,00 | 96 |
| Pernambuco (PE) * 1 | 89 | 69,53 | 16 | 12,50 | 23 | | 17,97 | 0 | 0,00 | 128 |
| Alagoas (AL) | 43 | 65,15 | 1 | 1,52 | 22 | | 33,33 | 0 | 0,00 | 66 |
| Sergipe (SE) | 15 | 48,39 | 5 | 16,13 | 11 | | 35,48 | 0 | 0,00 | 31 |
| Bahia (BA) * | 573 | 93,63 | 3 | 0,49 | 36 | | 5,88 | 0 | 0,00 | 612 |
| Nordeste | 1.543 | 85,39 | 35 | 1,94 | 229 | | 12,67 | 0 | 0,00 | 1.807 |
| Minas Gerais (MG) * 2 | 925 | 88,60 | 15 | 1,44 | 104 | | 9,96 | 0 | 0,00 | 1.044 |
| Espírito Santo (ES) | 71 | 70,30 | 9 | 8,91 | 21 | | 20,79 | 0 | 0,00 | 101 |
| Rio de Janeiro (RJ) * 3 | 1.254 | 86,66 | 45 | 3,11 | 148 | | 10,23 | 0 | 0,00 | 1.447 |
| São Paulo (SP) * 4 | 5.334 | 86,39 | 240 | 3,89 | 596 | | 9,65 | 4 | 0,06 | 6.174 |
| Sudeste | 7.584 | 86,52 | 309 | 3,52 | 869 | | 9,91 | 4 | 0,05 | 8.766 |

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----|-------|----|------|-----|--|-------|---|------|-----|
| Paraná (PR) | 400 | 75,19 | 13 | 2,44 | 119 | | 22,37 | 0 | 0,00 | 532 |
|--------------------|-----|-------|----|------|-----|--|-------|---|------|-----|

Tabela II – Situação por unidades da Federação

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------|--------------|------------|-------------|--------------|--------------|----------|-------------|--------------|
| Santa Catarina (SC) * 5 | 346 | 85,86 | 10 | 2,48 | 47 | 11,66 | 0 | 0,00 | 403 |
| Rio Grande do Sul (RS) | 416 | 54,38 | 19 | 2,48 | 330 | 43,14 | 0 | 0,00 | 765 |
| Sul | 1.162 | 68,35 | 42 | 2,47 | 496 | 29,18 | 0 | 0,00 | 1.700 |
| Mato Grosso do Sul (MS) | 93 | 73,81 | 7 | 5,56 | 26 | 20,63 | 0 | 0,00 | 126 |
| Mato Grosso (MT) | 45 | 84,91 | 0 | 0,00 | 8 | 15,09 | 0 | 0,00 | 53 |
| Goiás (GO) | 353 | 84,86 | 8 | 1,92 | 55 | 13,22 | 0 | 0,00 | 416 |
| Distrito Federal (DF) * | 327 | 71,09 | 26 | 5,65 | 107 | 23,26 | 0 | 0,00 | 460 |
| Centro-Oeste | 818 | 77,54 | 41 | 3,89 | 196 | 18,58 | 0 | 0,00 | 1.055 |
| Brasil | 11.278 | 83,23 | 428 | 3,16 | 1.841 | 13,59 | 4 | 0,03 | 13.55 |

Fonte: <https://www.saude.gov.br/saude-de-az/coronavirus>. Capturado em 18/02/2020.



Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Win

Diante desse cenário, o presente plano elaborado em conformidade com o Plano de Contingência Estadual e com o Plano de Contingência Nacional propõe diretrizes orientadoras para prevenção e controle de situações de risco, bem como o enfretamento da ocorrência de casos de infecção associados ao Coronavírus no município de Monção. No plano estão descritos os seus componentes, objetivos e as atividades por componente, considerando a sequência lógica dos eventos envolvidos para alcançar os efeitos finais.

2. OBJETIVO

2.1 GERAL

Descrever as ações e as estratégias de preparação, precaução, prevenção, proteção e prontidão, a fim de conter e mitigar os impactos da introdução da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população monçonense.

2.2 ESPECÍFICOS

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

3. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DO PLANO

Este plano foi estruturado em níveis de resposta, baseado nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão (SES-MA) com adaptações locais, de forma que toda ação deve ser proporcional e restrita aos riscos avaliados e cenários epidemiológicos existentes.

3.1 Definição dos níveis de resposta:

A definição de caso suspeito para Coronavírus está sujeita ao cenário apresentado no Brasil e sofrerá modificações definidas pelo MS.

Na aplicação do plano de contingência, as atividades específicas serão direcionadas para os três níveis de respostas descritos abaixo:

A. Alerta: Corresponde a uma situação de risco de introdução do novo Coronavírus (COVID-19) em Monção, contudo sem a presença de casos suspeitos conforme definição do MS, mas com a existência de casos suspeitos no Brasil.

B. Perigo Iminente: Corresponde a uma situação em que há caso suspeito em Monção, de acordo com a definição do MS.

C. Emergência de Saúde Pública

Cenário I - Corresponde a uma situação em que há **caso confirmado importado** no município de Monção, ou seja, sem transmissão local.

Cenário II - Corresponde a uma situação em que há **caso confirmado autóctone** no município de Monção ou seja, com transmissão local.

Cenário III – Transmissão local comunitária/sustentada quando houver casos autóctones confirmados sem vínculo, com contato próximo ou domiciliar.

● CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

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

● CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.” (BRASIL, 2020)

AJUSTES NO NÍVEL DE RESPOSTA

O nível de resposta deverá ser ajustado de acordo com a avaliação de risco do cenário epidemiológico, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico, para garantir que a resposta seja ativada e as medidas correspondentes sejam adotadas adequadamente.

4. ATIVIDADES POR NÍVEIS DE RESPOSTA

A. Alerta

A.1. Gestão

- Instalar o Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus (CMRR COVID-19) em caráter temporário;
- Manter atualizados os contatos da equipe que irá compor o CMRR COVID-19 (Anexo 1);
- Realizar busca de evidências científicas acerca da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Identificar fontes de equipamentos e recursos adicionais para a realização das ações atribuídas à secretaria de saúde para a execução do plano;
- Articular áreas estratégicas para verificação dos insumos necessários para o enfrentamento da doença;
- Prover meios para garantir a execução das atividades no nível de alerta;
- Promover estratégias eficientes de educação permanente para os profissionais da rede de saúde no município;
- Direcionar estratégias de comunicação de massa;
- Elaborar junto às áreas técnicas materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus;
- Implantar a sala de situação compartilhada.

A.2. Vigilância Epidemiológica e Sanitária

- Garantir a notificação imediata e investigação epidemiológica oportuna para evitar agravamento de casos e óbitos.
- Sensibilizar os profissionais de saúde da rede pública e privada de Monção para a notificação imediata de casos suspeitos, de acordo com a definição de caso vigente, estabelecida pelo MS;
- Intensificar a divulgação dos meios de comunicação para notificações de casos suspeitos;
- Realizar busca ativa em unidades de saúde municipal e privada com enfoque no Coronavírus diariamente;
- Investigar os rumores e os casos potencialmente suspeitos notificados pelas unidades de saúde para verificar se atendem à definição de caso suspeito estabelecida pelo MS;
- Comunicar imediatamente ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Maranhão (Cievs MA) todo rumor notificado e o retorno das investigações;
- Construir os protocolos de vigilância epidemiológica, referente aos instrumentos e fluxos de notificação, investigação de casos suspeitos, confirmação de casos, coleta e envio de amostras e monitoramento de casos e contatos, em consonância com o protocolo nacional e estadual;

- 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 N° 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA;
- Realizar capacitação de coleta de amostras biológicas para isolamento viral para profissionais da rede de saúde municipal e privada;
- 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;
- Reforçar a aplicação dos protocolos de desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde e transportes de pacientes;
- Atualizar sala de situação diariamente com cenário epidemiológico, para subsidiar a tomada de decisão.

A.3. Atenção à Saúde

- Elaborar e divulgar o fluxo de atendimento e de isolamento hospitalar e domiciliar dos casos suspeitos para atenção primária;
- Estimular as unidades a elaborarem o protocolo interno para a assistência de casos suspeitos;
- Definir protocolo do meio de transporte de pacientes para a rede de referência Estadual;
- Sensibilizar profissionais da rede de atenção para garantir o atendimento de casos de SG e SRAG visando reconhecer prováveis casos suspeitos do Coronavírus;
- Capacitar os profissionais da rede de saúde municipal sobre a COVID-19;
- Reforçar medidas de precaução para as profissionais e pacientes;
- Realizar o transporte de caso suspeito pelo Serviço de Atendimento Móvel para a referência estadual;
- Providenciar a aquisição e distribuição de todos os insumos, como sabão líquido, papel toalha, álcool gel e equipamentos de proteção individual (EPI), para abastecer e reforçar as unidades de saúde;
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Orientar os profissionais da rede de saúde de Monção sobre a organização do fluxo de serviço farmacêutico no município;
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal;

B. Perigo Iminente

Intensificar todas as ações do nível de alerta e:

B.1. Gestão

- Convocar reunião presencial, sempre que se fizer necessário para alinhamento da resposta integrada ao enfrentamento da COVID-19;
- Prover meios para a garantia da continuidade das atividades do plano, no nível de perigo iminente;
- Adquirir, conforme demanda, os insumos essenciais para garantia das ações em caráter emergencial;
- Manter permanente articulação com a Gestão Estadual para apoio mútuo quanto ao fluxo dos pacientes às Unidades de Referência, bem como para a execução do plano de contingência municipal;
- Garantir apoio imediato para fortalecer as equipes de resposta rápida, necessárias ao atendimento de pacientes, busca ativa, detecção, acompanhamento e investigação laboratorial e epidemiológica de casos suspeitos de COVID-19 e de seus contatos através de contratação de profissionais.
- Articular ações de comunicação assertiva de risco para prevenir crises sociais, de mídia, econômicas e até políticas decorrentes da transcendência do evento e, conseqüentemente, pânico da população e dos profissionais da rede de serviços assistenciais públicos e privados diante do cenário epidemiológico da COVID-19;
- Ampliar a publicidade das informações sobre COVID-19 para a população e profissionais.

B.2. Vigilância Epidemiológica e Sanitária

- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para a COVID-19, diariamente.
- Realizar levantamento de contatos dos casos notificados para monitoramento;
- Monitorar os contatos dos casos suspeitos, diariamente, durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19 do caso índice;
- Processar os registros de casos suspeitos e de contatos em banco de dados local;
- Monitorar e/ou realizar coleta de amostras biológicas para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos sintomáticos, de acordo com as definições de caso vigentes estabelecidas pelo MS;
- Monitorar o seguimento da amostra para o laboratório de referência até a liberação do resultado;

- Apoiar as unidades de saúde na realização e transporte de coletas de amostras biológicas para isolamento viral para COVID-19;
- Realizar a vigilância de SRAG e influenza para os casos descartados para COVID-19 que se enquadrem na definição de caso de SRAG, independente do resultado para Influenza;

B.3. Atenção à Saúde

- Atender e executar o protocolo interno de assistência a casos suspeitos e medidas de isolamento na unidade, até a transferência para a referência, quando necessário por meio da central de regulação de leitos do Estado;
- Disponibilizar o transporte de pacientes graves suspeitos de COVID-19 à referência estadual;
- Notificar imediatamente o caso suspeito ao Cievs MA;
- Realizar a desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde; e transportes de pacientes, segundo protocolos;
- Garantir a continuidade do abastecimento de insumos como sabão líquido, papel toalha, álcool gel e EPI na rede de saúde municipal;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme aumento da demanda de medicamentos sintomáticos para COVID-19;
- Divulgar situação epidemiológica entre os profissionais da rede de atenção municipal.

C. Emergência de Saúde Pública (*Cenários I, II e III*)

Intensificar todas as ações dos níveis anteriores e:

C.1 Gestão

- Garantir a atuação do CMRR COVID-19 e realizar reunião semanal de forma presencial com todos os envolvidos no enfrentamento da COVID-19, a partir do ***Cenário II***;
- Avaliar a necessidade de ampliar os horários de funcionamento do CMRR COVID-19, considerando a necessidade de funcionamento 24h horas por dia nos 7 dias da semana;
- Prover mecanismos para expansão de serviços de saúde e ampliação do atendimento, identificando as estratégias viáveis;
- Manter a rede atualizada sobre protocolos clínicos e medidas de prevenção;
- O CMRR COVID-19 deve alertar imediatamente ao chefe do poder executivo municipal, Cenário de Emergência de Saúde Pública para subsidiar tomada de decisão;

O CMRR COVID-19, de caráter temporário, poderá ser desativado mediante a situação epidemiológica estabelecida da síndrome respiratória por COVID-19 no mundo e no Brasil, a partir do estabelecimento de transmissão local sustentada.

C.2 Vigilância à Saúde e Sanitária

- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área descoberta da Estratégia de Saúde da Família (ESF);

C.1.3 Assistência à Saúde

- Garantir a notificação de novos casos suspeitos;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área coberta pela Estratégia de Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde;
- Avaliar a capacidade e qualidade dos atendimentos nos serviços de pronto atendimento municipais, indicando a necessidade ou não da ampliação dos atendimentos;
- Manter o monitoramento da logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme aumento da demanda de medicamentos sintomáticos para COVID-19;
- Divulgar situação epidemiológica entre os profissionais da rede de atenção municipal.

ANEXO 1. LISTA DE ÁREAS TÉCNICAS E SEUS RESPONSÁVEIS

| Área técnica | Nome | email | Telefone |
|---|-------------------------|--------------|-----------------|
| Coordenação de Vigilância Epidemiológica | Claudiane Cardoso Silva | | (98) 99192-1214 |
| Coordenação de Vigilância Sanitária | Ricardo Almeida | | (98) 99133-7373 |
| Coordenação de Atenção Básica | Olívia Trindade | | (98) 98407-5000 |

ANEXO 2 – FLUXO ASSISTÊNCIAL DE CASOS SUSPEITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1. Avaliar e classificar o paciente suspeito.
Atendimento Imediato

2. Orientar imediatamente, para o paciente:
máscara cirúrgica e isolar, acomodando-o
em um consultório, sem circulação de
outras pessoas que estejam sem proteção.

3. O profissional deve usar **equipamento de
proteção individual (EPI)**: máscara
cirúrgica/máscara N95/PPF2*; Protetor
ocular, luvas, capote ou avental e gorro.

4. Prestar os cuidados de assistência,
realizar notificação imediata e acionar a
Vigilância distrital para coleta laboratorial
na UBS.

* O profissional que realizar procedimentos que gerem aerolização de secreções respiratórias (intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarros) deverá usar a máscara N95/PPF2;

** Idosos com comorbidade deverão ser avaliados pela unidade de referência;

**** Nas áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) o monitoramento será realizado pelas equipes. Nas áreas descobertas, o monitoramento será feito pela equipe de Vigilância epidemiológica.

Registrar o atendimento no sistema de informação (e-SUS APS) CID 10 – Infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19): o código para registro de casos, conforme as definições, será o B34.2

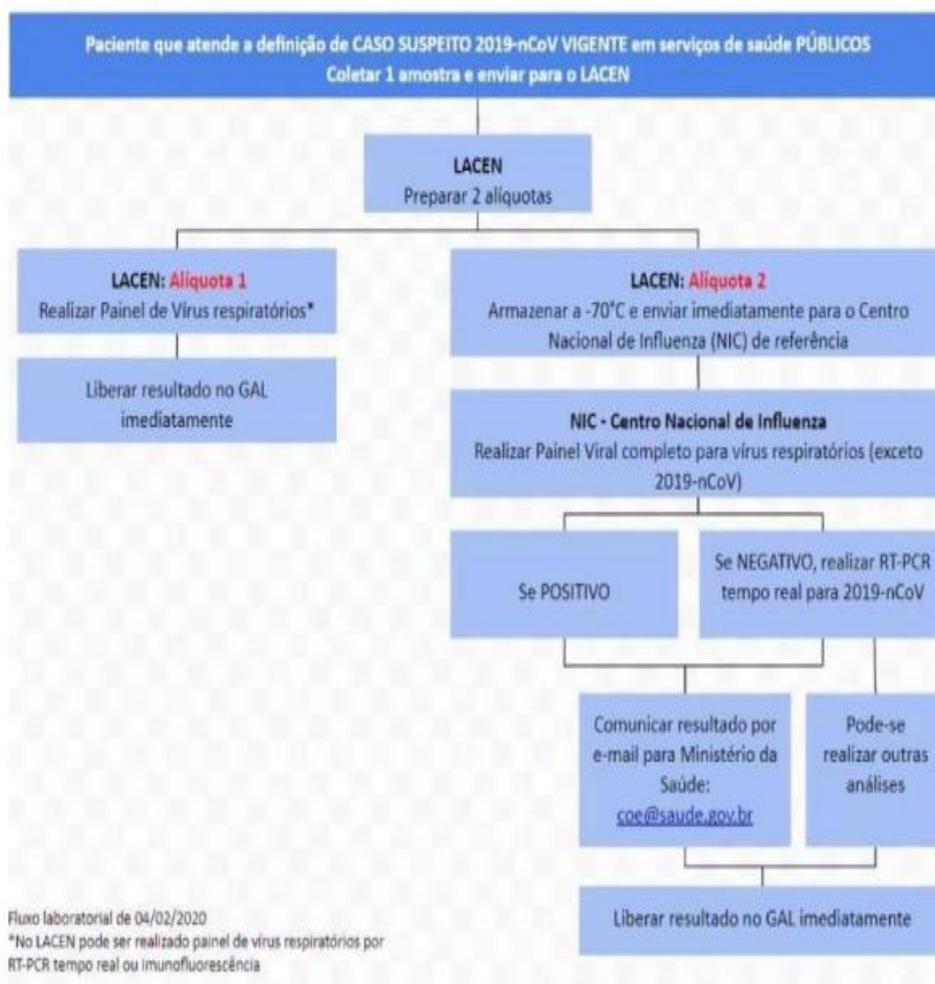
Casos moderados ou graves:**
Pneumonia leve, Pneumonia grave, SRAG, Sepsis ou Choque Séptico.

Encaminhar aos hospitais de referências***
através da regulação de leitos do Estado
(98)3194 6207).

Casos leves: infecção viral não complicada do trato respiratório superior, podendo apresentar sintomas inespecíficos como febre, tosse, dor garganta, congestão nasal, dor de cabeça, dor muscular ou mal-estar.

Isolamento domiciliar**:** o paciente deverá ser encaminhado ao domicílio e permanecer em isolamento domiciliar até a sua completa recuperação.

ANEXO 3 - FLUXO PARA COLETA E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV) IDENTIFICADOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS.



Ativar
Acesse (

ANEXO 4 - FLUXOGRAMA DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19

