



**PLANO MUNICIPAL DE
ENFRENTAMENTO E
CONTROLE DO SARS CoV2
(COVID-19)
2020**

São Mateus-ES

Revisado em 16/03/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DANIEL SANTANA
Prefeito Municipal

Henrique Luiz Follador
Secretário Municipal de Saúde

Equipe Técnica
Berenice da Rocha Verly
Coordenadora da US-3

Catiucia Estevão Grilo
Técnica da Vigilância Epidemiológica

Claudete Cassiana Borges
Técnica da Vigilância Epidemiológica

Claudiana Santos da Silva
Representante Central de Ambulância

Cristiano Sartório
Representante do Corpo de Bombeiros

Emannuelle Cosme Assad
Médico Infectologista do Município de São Mateus

Fabiana Martins de Oliveira
Enfermeira Coordenadora da APS

Fernanda Gabriela Reis
Coordenadora da Regulação Municipal

Gilsa Helena Silva
Representante Hospital Maternidade de São Mateus

João Paulo Cola
Coodanador da Educação Permanente

José Antônio Cardoso de Mattos
Representante do Hospital Meridional

Kelly Cristina de Souza Serra do Carmo
Representante do Hospital Roberto Arnizaut Silves

Leones Arezzi Leite
Coordenador da Vigilância Ambiental

Lorena C. de Souza Nascimento
Referência da Vigilância de Saúde do Trabalhador



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Maria Lúcia Verneque
Técnica da Vigilância Epidemiológica

Perla Brumatti
Enfermeira da Vigilância Epidemiológica

Sheila Mara Pinha
Técnica da Vigilância Epidemiológica



1. INTRODUÇÃO

São Mateus é o segundo município mais antigo e o sétimo mais populoso do estado do Espírito Santo. Foi fundado em 21 de setembro de 1544, recebendo autonomia municipal em 1764. Sua população atual é de 130.611 habitantes, conforme estimativa IBGE para 2019. Sua área total é de 2.346,047 km², (IBGE, 2018), com uma densidade demográfica 46,62 hab/km² (IBGE, 2010).

Limita-se ao norte com os municípios de Boa Esperança, Pinheiros e Conceição da Barra; ao sul com São Gabriel da Palha, Vila Valério, Jaguaré e Linhares; a leste com o Oceano Atlântico e a oeste com Nova Venécia. Distância 219 km de Vitória, capital do Estado. O balneário de Guriri é uma das atrações turísticas de São Mateus, que recebe muitos visitantes de diversos municípios do estado e, também, de outros Estados durante o período de férias e datas festivas.

São Mateus é sede de uma Superintendência Regional de Saúde, instituição estadual que tem função de assessorar aos municípios desta microrregião para a gestão em saúde.

A Secretaria de Saúde de São Mateus promove divulgação das suas ações de controle para agravos de importância epidemiológica através de informativos elaborados pela equipe de Vigilância Epidemiológica, veiculadas através canais de comunicação de notícias pela Secretaria de Comunicação da Prefeitura de São Mateus e do blog <http://combateadenguesaomateus.blogspot.com.br>.

A Secretaria da Saúde (Sesa), por meio do Centro de Operações Estratégicas (COE), contabiliza, no dia 16/03/2020, um total de 134 casos suspeitos de Covid-19. Dos 219 casos notificados com suspeita do novo coronavírus em todo o Estado até o momento, 77 foram descartados e oito foram confirmados.



2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Prevenir e controlar a transmissão do COVID-19 no município de São Mateus/ES.
- Evitar a gravidade e a mortalidade por Coronavírus no município de São Mateus/ES.
- Organizar as ações de assistência, prevenção e controle do Coronavírus no município de São Mateus/ES.

2.2. Objetivos Específicos

- Fortalecer o papel da Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde como norteadora das ações de controle do Coronavírus;
- Orientar as ações de assistência ao paciente com suspeita Coronavírus;
- Sensibilizar a população para ações de controle do Coronavírus;
- Intensificar as atividades de mobilização e comunicação para potencializar as ações de prevenção e controle do Coronavírus;
- Divulgar para a população a situação epidemiológica de casos confirmados de Coronavírus no município;
- Realizar adequações necessárias para reduzir as falhas no atendimento em cada nível de atenção, e melhorar a qualidade da assistência;
- Promover assistência adequada aos pacientes, garantindo acesso ao atendimento, bem como o diagnóstico e manejo clínico adequado por profissionais de saúde capacitados;
- Garantir o acesso à assistência em cada Unidade Saúde da Família (USF) com diagnóstico precoce dos casos suspeitos de Coronavírus e manejo adequado;
- Garantir monitoramento supervisionado da quarentena de pacientes em isolamento domiciliar pela Unidade de Saúde da Família;
- Garantir insumos, medicamentos e infraestrutura em articulação com o Governo do Estado, conforme situação epidemiológica do município.



3. JUSTIFICATIVA

O Plano Municipal de Contingência tem o intuito de auxiliar na resposta à surtos e epidemias de Coronavírus, cujas consequências podem provocar sérios danos às pessoas, ao meio ambiente e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

Neste documento são definidas as responsabilidades e estabelecida a organização necessária de modo a determinar as ações que deverão ser realizadas pelos setores envolvidos na temática COVID-19 de modo a prevenir o desencadeamento de uma epidemia, bem como nortear para situações de emergência visando a integralidade das ações.

Assim, caberá a cada Referência Técnica colocar em prática as ações propostas em cada nível de forma integrada com todos os setores envolvidos a fim de alcançar os seus objetivos.



4. INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

4.1 Características Gerais

Em 31 de dezembro de 2019 a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Um novo coronavírus (COVID-19) foi identificado como o vírus causador pelas autoridades chinesas em 7 de janeiro de 2020. Em 22 de janeiro, ocorreu ativação do Centro de Operações de Emergência, nível 1, do Ministério da Saúde (MS), coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), para harmonização, planejamento e organização das atividades com os atores envolvidos e monitoramento internacional. Em 24 de janeiro, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES), ativou o Centro de Operações de Emergência (COE), coordenado pela Gerência de Vigilância em Saúde (GEVS), para gerenciar as ações de prevenção e controle do novo coronavírus. Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos e foram os causadores da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). Em relação a doença pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19), a clínica não está descrita completamente, como o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Ainda não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis e, atualmente, o tratamento é de suporte e inespecífico.

4.2 Agente Etiológico

Recentemente foram anunciados os nomes oficiais para o vírus responsável pelo COVID-19 (anteriormente conhecido como "2019 novo coronavírus") e pela doença que ele causa.

Os nomes oficiais são:

Doença: doença de coronavírus (COVID-19).

Vírus: síndrome respiratória aguda grave coronavírus (SARS-CoV-2).

Trata-se de RNA vírus da ordem Nidovirales da família Coronaviridae. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2 são da subfamília Betacoronavirus que



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

infectam somente mamíferos; são altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior e, eventualmente inferior, em pacientes 5 imunodeprimidos, bem como afetar especialmente crianças, pacientes com comorbidades, jovens e idosos. Todos os coronavírus que afetam humanos tem origem animal.

O coronavírus foi isolado 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 conforme proposto por Tyrrell como um novo gênero de vírus.



4.3 Reservatório e Modo de transmissão

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre elas, como aconteceu com o MERS-CoV e SARSCoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causados por COVID-19 em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo que a disseminação ocorreu de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando também a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa. As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China. Casos de transmissão pessoa-pessoa já foi relatado em outros países, como Estados Unidos, Alemanha, Japão e Vietnã.

A transmissão em instituições de saúde, como hospitais, também pode ocorrer, já tendo sido relatados casos na China e França. Quando da disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS-CoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. Tendo sido identificado também transmissão por aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos de vias aéreas, como a intubação oro traqueal ou aspiração de vias aéreas.

Na população, a disseminação de MERS-CoV e SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre após contatos próximos, sendo particularmente vulneráveis os profissionais de saúde que prestam assistência a esses pacientes. Nos surtos anteriores de SARS e MERS os profissionais de saúde representaram uma parcela expressiva do número de casos, tendo contribuído para amplificação das epidemias. É importante esclarecer para melhor entendimento quanto ao risco associado ao COVID-19, que a facilidade com que um vírus se espalha de pessoa para pessoa pode variar. Alguns vírus são altamente transmissíveis (como sarampo), enquanto outros são menos transmissíveis.



4.4 Período de incubação

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de **5,2 dias, podendo chegar até 12,5 dias.**

4.5 Período de Transmissibilidade

Apesar da transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV ser em média de 7 dias após o início dos sintomas. **Dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.**

ATENÇÃO: Até o momento, não há informação suficiente sobre quantos dias antes do início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada pode transmitir o vírus.

4.6 Suscetibilidade e Imunidade

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que se sabe é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligado a transmissibilidade (RO) e suscetibilidade.

4.7 Manifestações clínicas

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

Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Até 2 de janeiro de 2020, de 41 pacientes confirmado por exames laboratoriais com COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a maioria dos pacientes era do sexo masculino (73%); menos da metade tinha doenças subjacentes (32%), a mediana de idade era de 49 anos e os sintomas comuns no



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

início da doença foram febre (98%), tosse (76%) e mialgia ou fadiga (44%); sintomas menos comuns foram expectoração (28%), dor de cabeça (8%), hemoptise (5%) e diarreia (3%). Dispneia se desenvolveu em 22 (55%) dos 40 pacientes (mediana do tempo do início da doença até a dispneia 8,0 dias) e 26 (63%) dos 41 pacientes apresentaram linfopenia.

Em um outro estudo, finalizado no início de fevereiro de 2020, foram analisados de maneira retrospectiva, 138 pacientes hospitalizados em Wuhan, na China, estes pacientes foram **ATENÇÃO:** Até o momento, não há informação suficiente sobre quantos dias antes do início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada pode transmitir o vírus. 7 diagnosticados com pneumonia pelo COVID-19. A idade média foi de 56 anos (intervalos de 42-68 anos e 22-92 anos) e 54,3% (75/138) dos pacientes eram do sexo masculino. Houve suspeita de transmissão hospitalar entre pacientes (40) e profissionais de saúde (17). Os sintomas mais observados incluíram febre (98,6%), fadiga (69,6%) e tosse seca (59,4%). Na tomografia computadorizada do tórax observou-se opacidade em vidro fosco de todos os pacientes.

Em relação ao tratamento, 89,9% (124) recebeu o antiviral fosfato de oseltamivir, e também foram medicados com antibacterianos (64,4% (89) com moxifloxacina; 24,6% (34) ceftriaxona; 18,1% (25) azitromicina) e 44,9% (62) usaram terapia com glicocorticóides. Entre os pacientes 26,1% (36) tiveram complicações e foram transferidos para unidade de terapia intensiva (UTI), principalmente por síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) (61,1% (22)), por arritmia (44,4% (16)) e choque (30,6 % (11)).

A mediana entre o início dos sintomas (IS) e a dispnéia foi de 5 dias, entre o IS e a admissão hospitalar foi de 7 dias e o IS e a SDRA foi de 8 dias. Em 72,2% (26) dos pacientes de UTI foi observado comorbidades, em relação a 19,6% (20) dos hospitalizados em leito comum. Até o final do estudo, 34,1% dos pacientes haviam recebido alta hospitalar e 6 evoluíram ao óbito, os demais seguiam hospitalizados. Entre os que receberam alta, a mediana de dias de internação foi de 10 dias.



5 DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

5.1. Critério de definição de casos

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO		
Critérios Clínicos		Critérios Epidemiológicos
Febre ¹ e pelo menos um sinal/sintoma respiratório	<u>E</u>	<ul style="list-style-type: none">histórico de viagem para área com transmissão local² (Alemanha, Austrália, Emirados Árabes Unidos, Filipinas, França, Irã, Itália, Malásia, Camboja, China, Coreia do Norte, Coreia do Sul, Japão, Singapura, Tailândia e Vietnã), nos últimos 14 dias, anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.
Febre ¹ e pelo menos um sinal/sintoma respiratório	<u>E</u>	histórico de contato próximo de caso suspeito para o COVID-19 nos últimos 14 dias anteriores o aparecimento dos sinais e sintomas.

Definição de contato próximo

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

1 Pode não estar presente em alguns pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou pelo antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração.

2 Define-se como transmissão local a confirmação laboratorial de transmissão de COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

Definição de caso provável

Contato próximo domiciliar de caso confirmado laboratorial, que apresentar febre E/OU qualquer sintoma respiratório, dentro de 14 dias após o último contato com o paciente.

Definição de caso confirmado

A) Critério Laboratorial: Resultado positivo em RT-PCR, pelo protocolo Charité.
B) Critério Clínico-epidemiológico: Contato próximo domiciliar de caso confirmado laboratorial, que apresentar febre E/OU qualquer sintoma respiratório, dentro de 14 dias após o último contato com o paciente e para o qual não foi possível a investigação laboratorial específica.

Definição de caso descartado

Casos suspeito com resultado laboratorial negativo para Coronavírus ou confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Definição de caso excluído

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

CRITÉRIO ATUALIZADO PELO CIEVS- ES em 16/03/2020:

- Paciente com deslocamento para São Paulo, Rio de Janeiro, Vitória e Região Metropolitana e Linhares que NÃO teve contato com caso suspeito ou confirmado NÃO se enquadra como caso suspeito.
- Paciente que teve contato com pessoas estrangeiras que estão no Brasil, porém, NÃO são casos suspeitos ou confirmados NÃO são classificados como suspeitos.

Definimos como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. As áreas com transmissão local serão



atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona.

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

6. CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS

As infecções por COVID-19 têm um amplo espectro de sintomas.

Classificação de casos sintomáticos adotada pela Organização de Saúde (OMS):

- **Doença não complicada** – quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico.

Pacientes nesta condição clínica considerar internação/isolamento domiciliar.

- **Pneumonia sem complicações** – infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade.

Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados.

- **Pneumonia grave** – infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade: o frequência respiratória > 30 incursões por minuto; o dispneia; o SpO2 < 90% em ar ambiente; o cianose; o disfunção orgânica. Crianças com pneumonia ainda podem ter como critérios de gravidade: o uso de musculatura acessória para respiração; o incapacidade ou recusa de se amamentar ou ingerir líquidos; o sibilância ou estridor em repouso; o vômitos incoercíveis; o alteração do sensório (irritabilidade ou sonolência); o convulsões. A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependerá da idade, a saber: 11 o < 2 meses – a partir de 60 ipm; o 2 a 11 meses e 29 dias – a partir de 50 ipm; o 1 a 4 anos, 11 meses e 29 dias – a partir de 40 ipm.

Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados, considerar possibilidade de UTI.



- **Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA)** – surgimento ou agravamento dos sintomas respiratórios, até 1 semana do início da doença. Pode ainda apresentar: o Alterações radiológicas – opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos; o edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação; o relação $PaO_2/FiO_2 \leq 300$ mmHg – leve (entre 200-300 mmHg), moderada (entre 100-200 mmHg) e grave (abaixo de 100 mmHg).

Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados, considerar possibilidade de UTI.

- **Sepse** – síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispneia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.

Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados, considerar possibilidade de UTI.

- **Choque séptico** – sepse acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada.

Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados, considerar possibilidade de UTI.

1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Cuidados dos Profissionais para assistência:

- Os profissionais que fizerem atendimento ao paciente deverão estar paramentados devidamente com equipamentos de proteção individual -EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Manter e aumentar a rotina de higienização dos ambientes com a descontaminação de superfícies e tratamento de resíduos da sala restrita;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.
- Acionar o transporte sanitário para levar o paciente de volta ao domicílio caso esteja sem veículo próprio (já com máscara e orientações) em caso de sintomas leves com indicação de isolamento domiciliar ou para transporte ao Hospital de referência se sintomas graves.

TELEFONES ESTABELECIDOS NO FLUXO PARA CONTATO:

- Central de Ambulância (sintomáticos leves):
27 9.9906-2967 27 3767-3021 (ou 192)
27 9.9686-9687

- Corpo de Bombeiros (sintomas graves): 193

OBSERVAÇÃO: Reforçar junto ao paciente que estiver em veículo próprio que se dirija imediatamente ao seu domicílio, sendo proibida a sua circulação, sob pena de lei. Em caso de necessidade de aquisição de medicamentos sintomáticos, solicitar a terceiros.

2. CONDIÇÃO DE TRANSPORTE DO PACIENTE

- Limite o transporte ao estritamente necessário.
- Notificar o setor que irá receber o paciente e também o serviço de transporte interno que o paciente está em precaução.
- Pequena gravidade: O transporte sanitário será de responsabilidade do município
- Na gravidade será transportado pelo Corpo de Bombeiros ou serviço móvel de urgência de empresa terceirizada.
- Durante o transporte o paciente deve utilizar a máscara cirúrgica.
- Caso o paciente esteja impossibilitado de usar máscara cirúrgica (IOT/máscara Venturi), o profissional deverá utilizar máscara N95 durante o transporte.

Caso seja possível acomode o paciente em quarto com Pressão Negativa.

3. PRECAUÇÃO DE CONTATO E DE VIAS AÉREAS

9.1 Profissionais de saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Obrigatório uso de avental descartável, luvas e máscara cirúrgica.
- Colocar a máscara antes de entrar no quarto/box, retirá-la após fechar a porta, estando fora do quarto/box, no corredor.
- Uso da máscara N95 individual e reutilizável. Pode ser reutilizada pelo mesmo profissional por longos períodos, desde que se mantenha íntegra, seca e limpa.
- Descarte quando estiver com sujidade visível, danificada ou houver dificuldade para respirar (saturação da máscara).
- Colocar máscara cirúrgica no acompanhante.

1.2 Pacientes em quartos com pressão negativa

Devido alta transmissibilidade, os pacientes com suspeita ou confirmação de síndrome respiratória por coronavírus (COVID-19) devem ser internados em quartos de pressão negativa. Caso o número de pacientes em precaução aérea exceda o número de leitos com pressão negativa, discutir com SCIH.

A alocação destes pacientes em quarto de pressão negativa é uma importante medida preventiva da disseminação do SARS CoV-2.

Orientações Gerais:

- Ligar e conferir o funcionamento da pressão negativa;
- Realizar o controle da pressão e registrar o valor a cada 6h no prontuário eletrônico.
- Acionar imediatamente a manutenção caso seja encontrado qualquer irregularidade
- Caso um paciente em precaução aérea seja transferido ou receba alta, mantenha a pressão negativa ligada. Não retire da porta do quarto a placa de identificação para precauções aérea até que seja realizada a higiene terminal e o profissional da higiene deve utilizar máscara do tipo respirador - N95 (PFF2).

1.3 Pacientes em quartos sem pressão negativa

- Paciente sem máscara ou com máscara sem supervisão: Após a transferência ou alta do paciente em precaução, deve-se **aguardar 2 horas** até liberar este quarto/leito para outro paciente. Durante este período, a higiene do quarto pode ser realizada e o profissional da higiene deve utilizar máscara do tipo respirador - N95 (PFF2).



- Paciente com máscara supervisionado durante todo o tempo de permanência: o local poderá ser liberado para o próximo atendimento (exemplos: consultório, triagem, salas de exame, etc).

9.4 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

9.4.1. Precauções padrão

Atualmente, não existe vacina para prevenir a infecção por SARS CoV-2. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. No momento, não há comprovação que o SARS CoV-2 esteja circulando no Brasil, portanto não há precauções adicionais recomendadas para o público em geral. No entanto, como lembrete, o MS sempre recomenda ações preventivas diárias para ajudar a prevenir a propagação de vírus respiratórios, incluindo:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabonete, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência. Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo coronavírus.

10. NOTIFICAÇÃO

A Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata. Por determinação da Organização Mundial da Saúde os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no território. A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.

10.1 Meio para notificação

Considerando a inexistência de sistema de informação que contemple essas informações, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES), todos os casos devem ser notificados usando a ficha de Ficha de notificação para casos suspeitos de novo coronavírus (COVID-19) no link abaixo:
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53635

Este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo coronavírus pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para o CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local e nacional responsável.

Ficará sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo o envio da cópia da ficha para a Secretaria de Saúde do Município onde ocorreu o atendimento e de residência do paciente, bem como para o COE Coronavírus do Ministério da Saúde em até 24 horas.

Caso deseje, ao final da submissão o formulário permite que seja gerado um arquivo eletrônico e pode ser salvo pelo usuário.

Para esclarecer quaisquer dúvidas sobre o COVI-19, utilize o telefone da Secretaria Estadual de Saúde de plantão (27 99849- 1613). Ele estará disponível 24h por dia, 7 dias da semana. Há também o email: notifica.es@saude.es.gov.br ou o telefone da Vigilância Epidemiológica Municipal (27 99944-2810) e e-mail: epidemiologia.sm@hotmail.com

11. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

11.1. Medidas de Biossegurança para Profissionais de Saúde

A implementação de medidas de biossegurança devem ser adotadas para garantir a prevenção, minimização ou eliminação de riscos aos quais os trabalhadores estão



expostos. Considerando que não existe vacina para evitar a infecção pelo Coronavírus (COVID-19), a melhor maneira de prevenir a propagação de vírus respiratórios é adotando medidas diárias, como a higienização das mãos, isolamento e outras precauções padrão já descritas anteriormente, sendo estas as principais medidas de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e que devem ser adotadas no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base.

As medidas de biossegurança devem contemplar, além de pacientes e visitantes, todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente, equipe de suporte que entre no quarto ou consultório como profissionais de limpeza e nutrição, profissionais de laboratórios, profissionais de saúde que executam o procedimento de verificação de óbito em casos de síndromes respiratórias, entre outros. Mapear os locais e atividades com maiores exposições aos riscos e promover a orientação destes profissionais, são as primeiras medidas a serem adotadas.

11.1.1. Utilização de Equipamentos de Proteção Individual – EPI Em situações em que as medidas coletivas de proteção não forem possíveis de serem adotadas, deve-se utilizar os Equipamentos de Proteção Individual - EPI. Considera-se EPI todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

a) Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

- **Mascara Cirúrgica:** em exposições de baixo risco;
- **Máscara Respirador:** N 95, ou PFF2, preferencial nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização;

o São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para diagnóstico de doenças respiratórias, dentre outros.



o A máscara N 95 pode ser utilizada por mais de um dia se acondicionada em local apropriado, limpo e seco. Descartar imediatamente a máscara sempre que apresentar sujidade, perda da integridade ou umidade visível.

- **Protetor Ocular** (óculos de segurança) quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções.

Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/ detergente e desinfecção. Sugere-se a desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

- **Luvas de Procedimento:** devem ser utilizadas, conforme recomendada nas precauções padrão, quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados

- Capote/Avental Impermeável Descartável

IMPORTANTE: Em nenhuma hipótese o EPI deve ser compartilhado entre os trabalhadores.

b) Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:

- Fornecer os EPI, gratuitamente, aos trabalhadores de acordo com os riscos a que estão expostos;
- Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso adequado, guarda e conservação;
- Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.

c) Compete aos trabalhadores em relação ao EPI:

- Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
- Responsabilizar-se pela guarda e conservação;
- Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio, como por exemplo o uso de máscaras molhadas ou amassadas.

11.2 Notificação de acidentes de trabalho



Considerando que os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado, o monitoramento dos trabalhadores e as condutas frente aos casos de acidentes e doenças relacionados ao trabalho devem ser intensificadas em situações de emergência. Tratando-se de riscos em serviços de saúde, o agravo mais frequente é a exposição a agentes biológicos que deve ser notificado em ficha própria no sistema de informação do estado do Espírito Santo (ESUS-VS). Dessa forma, todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não, deve ser notificado.

11.3 Monitoramento e Atendimento dos Trabalhadores

Os trabalhadores de saúde devem ser monitorados continuamente e, principalmente, em situações de atendimento a emergências para que, caso ocorra o aparecimento tardio de agravos, possa ser feito onexo causal entre o agravo e a situação geradora.

O monitoramento deve ser feito por profissionais da área de saúde e segurança da empresa nas quais os trabalhadores estão inseridos.

O atendimento deve ser realizado pela Instituição do acidente, realizar a notificação no e-SUS. A Vigilância Epidemiológica comunicará a notificação do caso para a Referência Municipal de Saúde do Trabalhador.

12.VIGILÂNCIA LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do novo coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV2, continua sendo a RT-PCR em tempo real. Esse exame é realizado nos Centros Nacionais de Influenza (NIC - sigla em inglês para National Influenza Center), que são referências para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN). A referência para o Espírito Santo



é Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/RJ).

OBSERVAÇÃO: O resultado do LACEN é o preconizado para confirmação de caso de COVID-19.

12.1. Diagnóstico diferencial

O diagnóstico diferencial para o SARS-CoV2 é a pesquisa de Influenza e outros vírus respiratórios. Esses exames compõem a vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave e da Síndrome Gripal em unidades sentinelas e, no Espírito Santo, é realizado no Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen-ES) e, de forma complementar, nos NIC.

12.2. Procedimentos para Diagnóstico Laboratorial

Deve ser realizada a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinados (nasal/oral) ou ainda amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar, de todos os casos que se enquadrem nos critérios de suspeição clínico e ou epidemiológico.

A coleta, que independe do início do tratamento, deve ser **realizada até o 14º dia do início dos sintomas**. É necessário coletar 01 (uma) amostra por paciente. A amostra será encaminhada com urgência para o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), onde será alicotada. Uma das alicotas será enviada ao Centro Nacional de Influenza (NIC) e outra alicota será enviada para análise de metagenômica. Para confirmar a doença é necessário realizar exames de biologia molecular que detecte o RNA viral. A amostra deve ser mantida refrigerada (4-8°C) e encaminhada ao LACEN, em até 48 horas.

A amostra deve ser encaminhada ao LACEN, após o cadastramento no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL). Utilizar a pesquisa para **Influenza** para realizar cadastramento no GAL. A amostra deve vir acompanhada da **Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (COVID-19), ficha do GAL e requisição médica**. A amostra que chegar sem os respectivos formulários poderá não ser processada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Para solicitação dos kits de coleta de amostras de nasofaringe, contatar o Lacen. Os kits serão disponibilizados em até 24 horas após o recebimento da solicitação.

Para consulta aos resultados, a unidade demandante (Vigilância Epidemiológica) deverá acessar o Sistema GAL com login e senha.

12.3. Orientações para Coleta, Acondicionamento e envio das Amostras para Coronavírus (COVID-19)

O Lacen disponibilizará para a coleta:

- o Tubo plástico com tampa de rosca com Meio de Transporte Viral;
- o Swab de Rayon (três por tubo). Este meio (L15) é também utilizado para o Transporte de material para: Influenza, Isolamento de Sarampo, Isolamento de Rubéola e outros vírus respiratórios.

12.3.1. Acondicionamento das amostras

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta. Manter os tubos na posição vertical (em pé) em estantes. O prazo de validade está impresso na etiqueta aderida ao tubo. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio, assegurando que mantenham a temperatura. O município de referência para esse congelamento é Colatina, que possui freezer a essa temperatura.

A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos com infecção por COVID-19 deve seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B.

12.3.2. Transporte e envio de amostras para diagnóstico

O Ministério da Saúde - MS disponibiliza o transporte das amostras via Voetur, que em casos de emergência trabalha em esquema de plantão, inclusive nos finais de semana. O LACEN irá realizar a solicitação do transporte, mediante requerimento padrão.



12.3.3. Nível de Biossegurança

É importante lembrar que os Coronavírus são agentes infecciosos classificados como nível de biossegurança 2 (NB2) e o seu diagnóstico pode ser feito em um Laboratório NB2, com aporte de uma cabine de segurança Classe II (que são normalmente usadas em laboratórios NB2) e profissionais de saúde com treinamentos específicos para a realização desses exames. **Para uma maior segurança do profissional recomenda-se o uso adicional de máscara N95, óculos de proteção e gorro.**

12.3.4. Coleta

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de COVID-19. A coleta deverá ser realizada por profissional de saúde devidamente treinado e em uso de EPI apropriados: **avental, óculos de proteção, touca, luvas e máscara (N95 ou PFF2).**

FLUXO DE COLETA MUNICIPAL:

- **Casos com sintomas leves:** a coleta será realizada pelas Unidades de Saúde da Família e US-3
- **Casos com sintomas graves:** a coleta será realizada em âmbito Hospitalar

REDE PRIVADA:

- **Casos com sintomas leves:** efetuar a coleta e enviar ao LACEN, encaminhar paciente para domicílio com máscara e orientações, Comunicar à Vigilância Epidemiológica que repassará os dados para a USF realizar o monitoramento do isolamento domiciliar.

TÉCNICAS DE COLETA DE SWAB COMBINADO

a) **Secreção da Nasofaringe**

Coletar preferencialmente até o 7º (sétimo) dia após o início dos sintomas. Na técnica de swab combinado de nasofaringe e orofaringe, deve ser utilizado exclusivamente **swab de Rayon (fornecido no kit de coleta)**. O uso de swab de algodão interfere nos resultados em virtude das metodologias moleculares utilizadas. Proceder a coleta utilizando **três swabs** que serão inseridos **um na orofaringe** e os

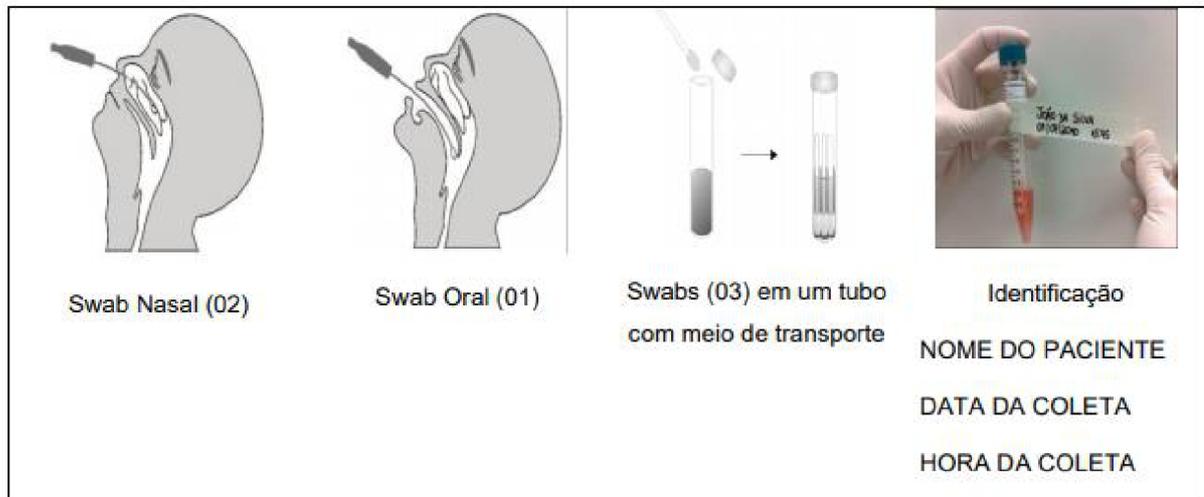


PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

dois outros, **um em cada narina. Para a coleta de orofaringe, inserir o swab na porção superior da faringe** (após a úvula) e realizar movimentos circulares para obter células da mucosa, evitando tocar em qualquer parte da boca.

Proceder da mesma forma com os outros dois swabs nasais que serão inseridos um em cada narina até encontrar resistência, realizando movimentos rotatórios. Em seguida à coleta, inserir os três swabs em um mesmo tubo contendo o meio de transporte específico. Quebrar ou cortar as hastes dos swabs, fechar e identificar com nome completo do paciente de forma legível e com caneta resistente a água. Manter refrigerado a 4°C (não congelar).

Técnica para a coleta de swab combinado



b) Aspirado de Nasofaringe (Pacientes Entubados)

Utilizar a técnica de aspirado de nasofaringe quando a unidade de saúde dispuser de frasco coletor de secreção, pois a amostra obtida por essa técnica pode concentrar maior número de células.



Ilustração da técnica para a coleta de aspirado nasofaríngeo.

Obs.: frasco coletor de plástico descartável acoplado com sonda nº 6 ½ e com controle de vácuo (tipo bronquinho). A coleta de ANF é um processo indolor podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. Coletores de muco plásticos descartáveis ou equipo de soro acoplado a uma sonda são preferencialmente recomendados para a obtenção do espécime. A sonda preconizada é a uretral nº 6 com apenas um orifício na ponta. O calibre da sonda é variável segundo o fabricante, devendo ser dada preferência à de maior flexibilidade.

A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil, ou vácuo de parede da unidade; não utilizar uma pressão de vácuo muito forte. Durante a coleta, a sonda é inserida através da narina até atingir a região da nasofaringe quando então o vácuo é aplicado aspirando à secreção para o interior do frasco coletor ou equipo. O vácuo deve ser colocado após a sonda localizar-se na nasofaringe, uma vez que se no momento da introdução da sonda houver o vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa.

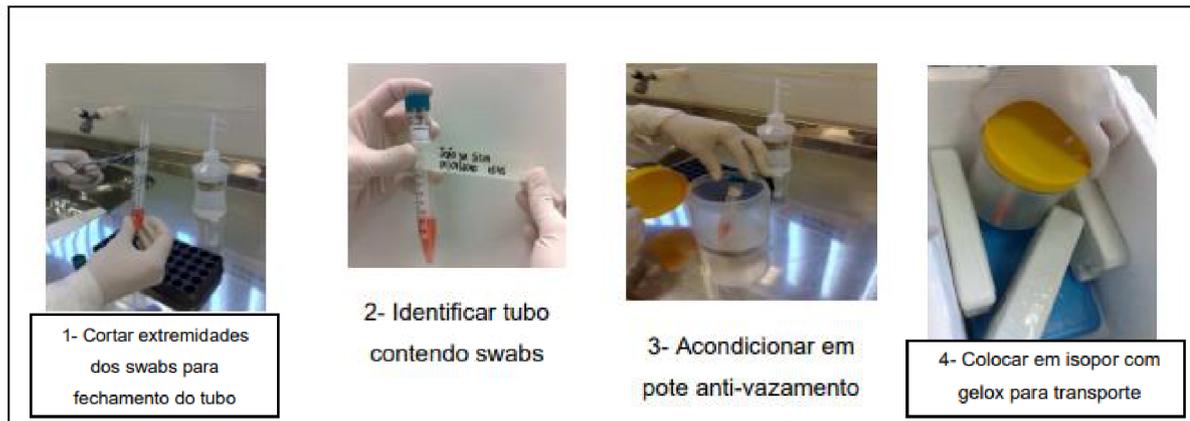
Este procedimento deve ser realizado em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa provocando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 1 ml de ANF. A quantidade de secreção a ser colhida dependerá da etiologia da IRA, fase evolutiva do quadro clínico e do grau de hidratação do paciente. Pacientes febris apresentam secreção espessa. Após nebulização com soro fisiológico a secreção é mais fluida e abundante. Conseqüentemente, mais fácil de ser obtida. Não insistir se a coleta não alcançar o volume desejado (mais ou menos 1 ml), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco contendo 3 ml de meio de transporte viral ou em PBS pH 7,2 e aspirar todo o meio para dentro do frasco coletor. Manter refrigerado a 4°C (não congelar) até o acondicionamento.

12.4. Fluxo de Acondicionamento e Transporte das Amostras



Identificadas as amostras com o nome do paciente e data da coleta, acondicionar em frasco plástico na posição vertical depois lacrar evitando vazamento. Colocar em caixa (térmica) de paredes rígidas com gelox suficiente para manter a temperatura adequada de refrigeração (4 a 8°C) até a chegada ao LACEN/ES no prazo máximo de 24 horas. A documentação necessária (ficha de investigação) deverá ser colocada dentro de um envelope e presa sobre a tampa da caixa com a identificação do destinatário. O LACEN receberá as amostras de segunda a sexta de 7:00 às 16:00hs e sábado em regime de plantão de 7:00 às 12:00 h.

12.5. Coleta de Amostras em Situação de óbito

É recomendado apenas para casos de síndrome respiratória aguda grave sem diagnóstico etiológico prévio, em situações especiais indicadas pela vigilância epidemiológica e em locais onde seja viável a realização das técnicas de coleta de amostras para diagnóstico *postmortem*.

12.5.1. Pontos anatômicos para coleta de amostras



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

o Da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;

o Do parênquima pulmonar direito e esquerdo;

o Das tonsilas e mucosa nasal;

o De pacientes com suspeita de miocardites, encefalites e rabdomiolise podem ser coletadas fragmentos do miocárdio (ventrículo direito e esquerdo), SNC (córtex cerebral, gânglios basais, ponte, medula e cerebelo) e músculo esquelético, respectivamente;

o Espécimes de qualquer outro órgão, mostrando aparente alteração macroscópica, podem ser encaminhados para investigação da etiologia viral.

12.6. Diagnóstico Viral

As amostras frescas coletadas de diferentes sítios das vias respiratórias ou qualquer outra localização anatômica devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e 24 imersas em meio de transporte viral ou solução salina tamponada (PBS pH 7.2) suplementadas com antibióticos. Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual, devem ser congelados e transportados em caixa térmica com gelo seco.

12.7. Diagnóstico Histopatológico

A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita observando-se os protocolos em vigência nos serviços locais de patologia. Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10% e transportar em caixa de isopor à temperatura ambiente.

12.8. Documentação Necessária

- Ficha de investigação disponível em http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53635
- Relatório de amostras cadastradas do GAL.

13. REDE ASSISTENCIAL

13.1. ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (APS)

13.1.1. Cuidados com o paciente

- Identificar precocemente pacientes suspeitos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Pacientes suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem, até sua chegada ao local de isolamento, que deverá ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deverá utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por tempo mais prolongado e nos procedimentos que gerarem aerolização. Eventualmente usarão máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- A provisão de todos os insumos, como sabonete líquido, preparação alcoólica e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como os higienizantes para ambiente;
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o SARS Cov-2 poderão não necessitar de hospitalização, podendo esses serem acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial está adequado para a internação domiciliar e se o paciente será capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde;
- A Unidade de Saúde deverá manter atualizado os Programas de Operação Padrão (POPs).

13.1.2. Medidas de Prevenção e Controle

Não existe vacina para SARS CoV-2. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar exposição ao vírus. No momento, não há comprovação que o SARS COV-2 esteja circulando no Brasil. Portanto, não há precauções adicionais recomendadas para o público em geral. No entanto, o MS sempre recomenda ações preventivas diárias, para ajudar a prevenir a propagação de vírus respiratórios, incluindo lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;

- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes e/ou que apresentem sinais e sintomas;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- No caso de apresentar sinais e sintomas procurar a Unidade de Saúde;
- Seguir todas orientações feitas pela equipe de saúde.
- Importante: Recomenda-se que a Unidade de Saúde (US), ao qual o paciente em isolamento domiciliar esteja vinculado seja responsável pelo seu acompanhamento durante os 16 dias. Este acompanhamento implica em:



- Verificar a curva térmica diária;
- Verificar se os sintomas estão regredindo;
- Verificar o aparecimento de sinais de agravamento. Nesse caso, providenciar a remoção do paciente ao hospital de referência e informar a vigilância epidemiológica;

13.1.3 Listagem nominal com telefones das Unidades de Saúde da Família Municipal

- Coordenação das USF: **27 99609-5998**

ANEXO I – lista nominal com telefones da USF

13.2. Outras Medidas que Evitam a Transmissão de Vírus Respiratórios

13.2.1. Higienização das mãos

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais. A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes.

Cinco momentos:

1. Antes de tocar o paciente.
2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico:
 - Antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas.
 - Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro, durante o atendimento do mesmo paciente.
3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções:
 - Após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas, mucosas, pele não íntegra ou curativo.
 - Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente.
 - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
4. Após tocar o paciente:
 - Antes e depois do contato com o paciente.
 - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente:
 - Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para saúde) nas proximidades do paciente.
 - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas. O isolamento domiciliar é recomendado **UNICAMENTE** para casos suspeitos com vínculo e sinais e sintomas compatíveis exclusivamente com SG e que não pertençam a nenhum



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

grupo de risco para complicações e óbito pela doença, bem como se as condições do domicílio forem adequadas.

- Durante o isolamento domiciliar o serviço de saúde deve orientar:
 - o Utilizar máscara N95 descartável;
 - o Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
 - o Evitar tocar olhos, nariz e/ou boca;
 - o Lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir e espirrar;
 - o Permanecer em ambiente isolado;
 - o Manter o ambiente isolado;
 - o Evitar contato próximo com pessoas de maneira geral. Importante: recomenda-se que a Unidade de Saúde, a qual o paciente em isolamento domiciliar estiver vinculado, seja responsável pelo controle e monitoramento do paciente e de seus familiares por 15 dias.
- Este acompanhamento implica em:
 - o Verificar a curva térmica diária;
 - o Verificar se os sinais e sintomas estão regredindo;
 - o Verificar a progressão de sinais e sintomas, e possível agravamento, tais como: recrudescimento da febre e/ou surgimento de dispneia. Nesse caso, providenciar a remoção do paciente para o hospital de referência e informar à Vigilância Epidemiológica.

13.3. Assistência Hospitalar

13.3.1. Cuidados com o paciente

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas).
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Realizar higiene de mãos, respeitando os 5 momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
- Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte.
- Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos.
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

13.4. Medidas de Isolamento

- O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório para gotículas em quarto privativo.
- O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas), a fim de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital.
- O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.

13.5. Transporte do paciente

13.5.1. Cuidados com o paciente

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte.
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
 - O transporte do paciente dentro do estabelecimento de saúde (realização de exames, por exemplo) deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização.
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos.
 - A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

13.6 Referências Hospitalares

- **Hospital Roberto Arnizaut Silveiras**

Telefone da Recepção: **27 3767-7540**

Telefone da Regulação: **27 9.9981-6538** – hras.regulacao@saude.es.gov.br



- **Hospital Meridional de São Mateus**
Telefone da Recepção (até às 18h): **27 3761-4370**
- **Hospital Maternidade de São Mateus:**
Telefone da Recepção: **27 3767-7275 / 27 3767-7277**

13.7. Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que todos os casos de síndrome gripal seja questionado o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

13.8. Diagnóstico diferencial

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.

12.9. Tratamento e atendimento

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas. No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, conforme protocolo de tratamento de Influenza: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

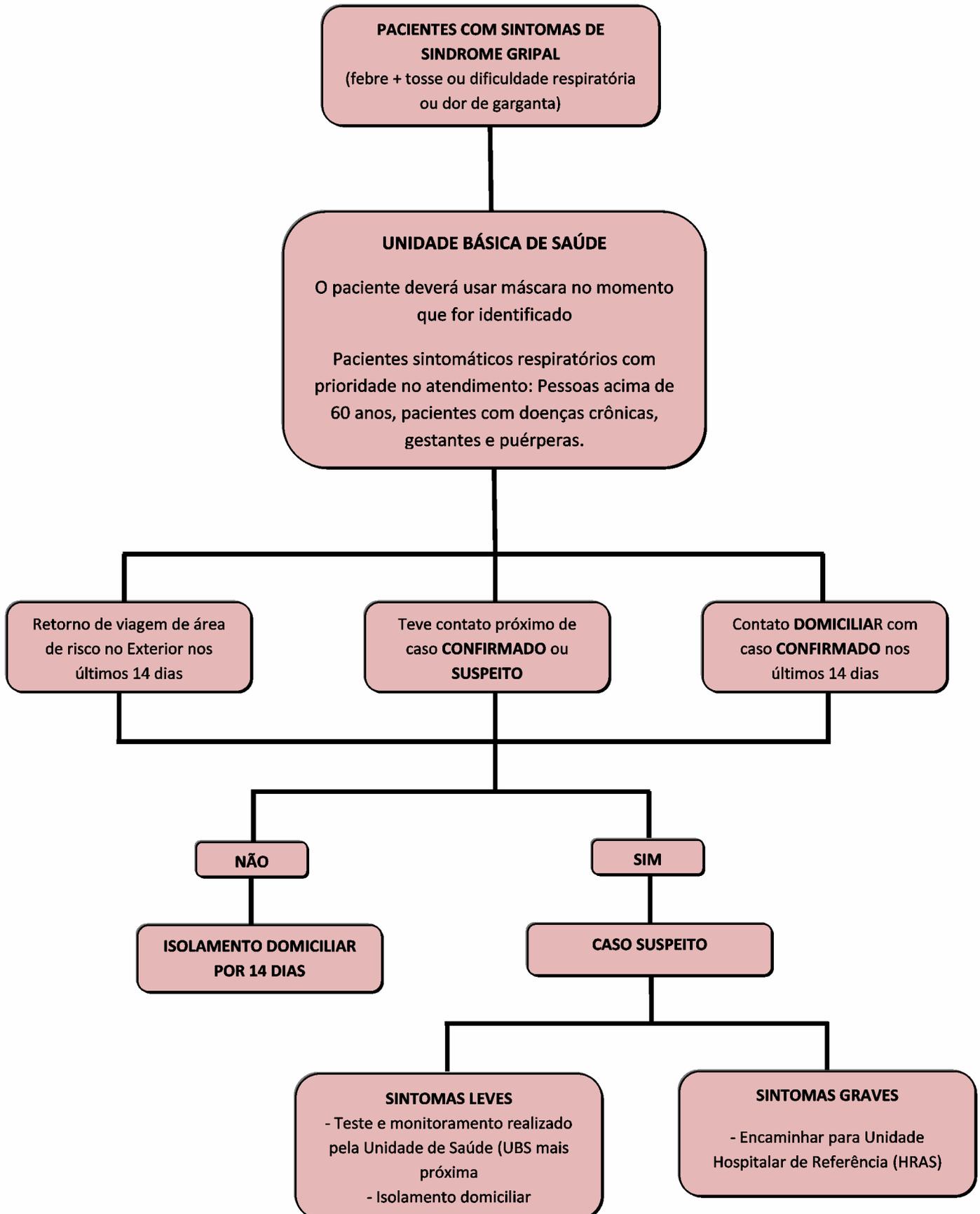
ANEXO I

ANEXO I - RELAÇÃO DE NÚMEROS INSTITUCIONAIS - SEMUS

Item	LOCAL	Número	RESPONSÁVEL
01	US/3 – PROGRAMA SAÚDE DA MULHER	99662-3193	LILIAN
02	U/S3 - COORDENAÇÃO	99656-2877	BERENICE
03	SEMUS – COORDENAÇÃO ESF	99609-5998	FABIANA
04	US/3 – PROGRAMA DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE	99772-4296	MARIZA
05	UNIDADE DE SAUDE KM 23	99837-9458	ANA PAULA
06	UNIDADE DE SAUDE SANTO ANTONIO	99778-6236	
07	UNIDADE DE SAUDE KM 35	99856-9031	CAMILA
08	UNIDADE DE SAUDE SEAC	99997-8125	DYENIO
09	UNIDADE DE SAUDE SANTA MARIA	99963-8111	EMANUELLE
10	UNIDADE DE SAUDE LITORÂNEO	99635-9077	FERNANDA
11	UNIDADE DE SAUDE NESTOR GOMES	99836-2736	GILBELLY
12	UNIDADE DE SAUDE PONTE	99717-9774	GRACIELLE
13	UNIDADE DE SAUDE SERNAMBY	99740-3670	JANICE
14	UNIDADE DE SAUDE BONSUCESSO	99742-8296	JORGE
15	UNIDADE DE SAUDE GURIRI EQUIPE 3	99757-9530	MAGDA
16	UNIDADE DE SAUDE PORTO	99769-7083	MAGNA
17	UNIDADE DE SAUDE COHAB	99773-2235	MAIRA
18	UNIDADE DE SAUDE GURIRI	99742-8828	MARCIA
19	UNIDADE DE SAUDE PAULISTA	99503-5581	PENHA
20	UNIDADE DE SAUDE KM 29	99635-9034	MURIEL
21	UNIDADE DE SAUDE VILA NOVA 2	99617-3590	ROBERTA
22	UNIDADE DE SAUDE MORADA RIBEIRÃO	99977-3350	ROGÉRIA
23	UNIDADE DE SAUDE AVIAÇÃO	99870-7062	MARIANA
24	UNIDADE DE SAUDE IDEAL	99875-7796	GEIZIANE
25	UNIDADE DE SAUDE NATIVO	99858-7529	IONÁ
26	UNIDADE DE SAUDE AROEIRA	99717-4904	JAMILY
27	UNIDADE DE SAUDE NOVA LIMA	99631-1493	SERGIO
28	UNIDADE DE SAUDE PEDRA D'ÁGUA	-	DEVOLVIDO
29	CTA	99815-4971	GLAUBER
30	CAPS AD	99711-3358	ADRIANA
31	CLINICA FISIOTERAPIA	99746-7124	ANDRESSA
32	FARMACIA BÁSICA MUNICIPAL	99997-5059	YARA
33	CAPS I	99714-3147	MARCIA
34	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	99944-2810	PERLA
35	REGULAÇÃO	99737-5593	CIDA GOMES
36	REGULAÇÃO	99686-5044	CIDA QUARTEZANI
37	REGULAÇÃO	99787-8008	EUNICE
38	MELHOR EM CASA	99876-4285	MAIZA



**ANEXO II - FLUXOGRAMA MUNICIPAL DE ATENDIMENTO AO PACIENTE
SUSPEITO DE COVID-19**



Revisado em 18/03/2020 – Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus/ES – Vigilância Epidemiológica