



PREFEITURA MUNICIPAL DE COITÉ DO NÓIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua José Miguel, 15, Centro, Coité do Nória-AL
Email:cdonoia@saude.al.gov.br

**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA
PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019-NCOV, COITE DO NOIA/AL, 2020.**

Coité do Nória – AL

Março de 2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. PROPÓSITO DO PLANO	4
3.CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO ATUAL.....	5
4. A INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV)	6
5. NOTIFICAÇÃO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	8
6. A VIGILÂNCIA DA INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV) .	9
6.1 Definição de caso de infecção humana pelo 2019-nCoV	9
A) Caso Suspeito	9
B) Caso provável	9
C) Caso Confirmado.....	10
D) Caso Descartado	10
E) Caso Excluído	10
7. COLETA DO EXAME	11
8. ATIVIDADES E FLUXOS NA UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).....	13
9. CUIDADOS COM O ISOLAMENTO DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	14
10. ORIENTAÇÕES PARA FUNERAIS E SEPULTAMENTO DIANTE DE CAUSA DE ÓBITO POR COVID – 19	16
11. RESPONSABILIDADES DOS PRINCIPAIS ENVOLVIDOS NA EMERGÊNCIA DO 2019-NCOV	17
11.AÇÕES REALIZADAS:.....	19
ANEXO 1	20
FLUXO DE ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE COITE DO NOIA/AL, MARÇO DE 2020.....	20
Referências	21
Equipe de elaboração.....	22

PREFEITO

José De Sena Netto

VICE-PREFEITO

Aurelino Lopes dos Santos

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Alex Sandro Silva

DIRETORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

MylkaFabrícia dos Santos Silva

DIRETORA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Amanda Inácio Costa Silva

VERSÃO 01 – 17/03/2020

VERSÃO 02 – 22/03/2020

1. INTRODUÇÃO

A infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), foi declarada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 188, de 03/02/2020, Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN).

O Ministério instalou o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV), como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência em âmbito nacional, e a SESAU instituiu o Grupo Técnico Operacional de Emergência para Vigilância do Coronavírus – GT-nCoV, por meio da Portaria do Secretário de Estado da Saúde, nº 1.009, de 5/2/2020.

A Secretaria Municipal de Saúde de Coité do Nóia, através da coordenação de vigilância epidemiológica e de atenção básica, montou uma comissão municipal para elaboração do plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV.

Estabelecendo como principais compromissos a elaboração, revisão periódica e monitoramento deste Plano, considerando que ainda há importante grau de incerteza em relação a esse cenário, tendo em conta que o espectro clínico ainda não está descrito completamente, não há certezas quanto ao padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade e não há vacina ou medicamento específico disponível.

2. PROPÓSITO DO PLANO

É propósito deste plano de contingência estabelecer as diretrizes para o enfrentamento da ESPIN em Coite do Nóia, conforme diretrizes e normativas da esfera Nacional e Estadual, de modo a minimizar o impacto de uma possível entrada do vírus no território coiteense, mediante articulação de ações de vigilância e de atenção à saúde de casos suspeitos do 2019-nCoV, primando pela resposta oportuna, avaliação de risco e adoção de medidas pertinentes.

O Plano estabelece orientações de natureza técnica e operacional relativas à gestão coordenada da resposta do setor saúde à emergência envolvendo particularmente a:

- Detecção, notificação e investigação de casos suspeitos;
- Monitoramento dos casos suspeitos detectados, incluindo a coleta de exame laboratorial e o atendimento dos casos leves, bem como o encaminhamento dos casos graves, conforme descrito no anexo I deste documento;

3.CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO ATUAL

Após a portaria nº: 454 do Diário Oficial da União, publicada em 20 de março do presente ano, é de amplo conhecimento que todo território nacional se encontra na fase de transmissão comunitária do vírus (Art. 1 da portaria), ou seja, não há mais rastreabilidade da fonte de infecção. Tal definição implica em mudanças no manejo dos casos, em especial da investigação laboratorial e de contatos. Entre as medidas preconizadas pela então portaria temos:

- Deve-se adotar, como medida não-farmacológica, o isolamento domiciliar da pessoa com sintomas respiratórios suspeitos de COVID-19 e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos. Devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze) dias.

- Considera-se como síndrome gripal suspeita de COVID-19 as quais apresentam os seguintes critérios: tosse seca, odinofagia ou dificuldade respiratória, acompanhadas ou não de febre. É certo que outros sintomas também estão bastantes presentes nessas; como cefaleia, mialgia e artralgia.

- Para as pessoas assintomáticas que residem com a pessoa sintomática será possível a emissão de novo atestado médico de isolamento caso venham a manifestar os sintomas respiratórios previstos no parágrafo único do art. 2º ou tenham resultado laboratorial positivo para o SARS-CoV-2.

-As pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade devem observar o distanciamento social, restringindo seus deslocamentos para realização de atividades estritamente necessárias, evitando transporte de utilização coletiva, viagens e eventos esportivos, artísticos, culturais, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas.

-Ainda de acordo com o Decreto Municipal 305/2020, de 18 de março de 2020, considerando o período de latência da doença de forma assintomática os profissionais de saúde podem solicitar aos munícipes ou pessoas em permanência no município, desde que oriundas de epicentro do COVID-19, inclusive os nacionais, que se submetam a testes e exames no intuito de detectar prematuramente a doença, podendo adotar para tanto quarentena até que os resultados dos testes e exames sejam obtidos.

4. A INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV)

Os Coronavírus são vírus RNA da ordem do *Nidovirales* da família *Coronaviridae*. A subfamília é composta por quatro gêneros *Alfacoronavírus*, *Betacoronavírus*, *Gammacoronavírus* e *Deltacoronavírus*.

Responsáveis por infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, foram identificados desde os anos 1960, conhecidas apenas seis cepas capazes de infectar humanos, incluindo o SARS-CoV (Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS – *Severe Acute Respiratory Syndrome*) e a MERSCoV (Síndrome Respiratória do Oriente Médio – *Middle East Respiratory Syndrome*) até a detecção da nova variante, na China, na cidade de Whuan, denominada 2019-nCoV, até então não identificada em humanos.

Aspectos clínicos	<ul style="list-style-type: none">• O espectro clínico da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) não está descrito completamente, bem como o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade.• No início, muitos dos pacientes tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos de Whuan, sugerindo a disseminação de animais para pessoas.• Depois, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a disseminação de pessoa para pessoa.
Período de incubação	<ul style="list-style-type: none">• Tem-se observado um período médio de incubação de cinco dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias.• Dados preliminares do 2019-nCoV sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.
Suscetibilidade	<ul style="list-style-type: none">• A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo e não se sabe se a infecção em humanos produzirá imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura.
Diagnóstico clínico	<ul style="list-style-type: none">• O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa.• Para o 2019-nCoV, no entanto, esse espectro ainda não está estabelecido completamente, exigindo 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

	<p>respirar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal e o diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. • É recomendável que para 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.
<p>Diagnóstico laboratorial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial, de modo geral, é a secreção da nasofaringe (SNF). • Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, esse diagnóstico pode ser estendido até o 7º dia (mais preferencialmente até o 3º dia). • O diagnóstico laboratorial específico para Coronavírus inclui as seguintes técnicas: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e <input type="checkbox"/> Sequenciamento parcial ou total do genoma viral. • No Brasil, os Centros Nacionais de Influenza (NICs), farão o RT-PCR em tempo real e laboratórios parceiros do Ministério da Saúde farão o sequenciamento através da metagenômica.
<p>Diagnóstico diferencial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

5. NOTIFICAÇÃO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A notificação da suspeita é imediata e deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento do caso que se enquadra na definição de suspeito.

Para a notificação e investigação de casos suspeitos do novo Coronavírus todos os serviços públicos e privados devem utilizar o FORMULÁRIO PADRONIZADO.

A CID10 a ser utilizada é a: B34.2 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada.

As notificações dos casos suspeitos são realizadas em duas situações:

Situação 1: Profissionais de saúde SINTOMÁTICOS

Situação 2: Caso de SRAG

As notificações serão realizadas pelos profissionais de saúde do município após avaliação médica. O profissional de saúde ao notificar deve comunicar a vigilância epidemiológica do município que acionará o CIEVS para informar sobre a notificação.

A amostra do exame será coletada por profissional capacitado do município. O envio da amostra deve seguir com o formulário GAL e ficha de notificação de COVID-19 preenchidos e inseridos nos seus respectivos sistemas.

O resultado do exame será acompanhado pela vigilância epidemiológica do município e repassado para o (a) paciente, como também para a equipe de saúde da família.

6. A VIGILÂNCIA DA INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV)

6.1 Definição de caso de infecção humana pelo 2019-nCoV

A) Caso Suspeito

SITUAÇÃO 1: Pessoa residente em ALAGOAS que apresente febre **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).

SITUAÇÃO 2: Pessoa que, **nos últimos 14 dias**, retornou de viagem internacional ou de qualquer estado do Brasil **E** que apresente febre **E**, 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).

B) Caso provável

SITUAÇÃO 3: CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que, **nos últimos 14 dias**, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresente febre **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).

SITUAÇÃO 4: CONTATO DOMICILIAR: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado para COVID-19 **nos últimos 14 dias E** apresente febre **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) **OU** outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga,

mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

Contato próximo define-se por:

1. Estar a dois metros de um paciente com suspeita de caso por 2019-nCoV, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI).
2. 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 em uso do EPI recomendado.

C) Caso Confirmado

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o 2019-nCoV, independente de sinais e sintomas.

D) Caso Descartado

Caso que se enquadra na definição de suspeito e apresenta confirmação laboratorial para outro agente etiológico OU resultado negativo para 2019-nCoV.

E) Caso Excluído

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

7. COLETA DO EXAME

O espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial para vírus respiratórios, de modo geral, é a secreção da nasofaringe (SNF) colhida por aspiração. Na impossibilidade, colhe-se material da nasofaringe e orofaringe com uso de swabs combinados.

Para realizar a coleta é imprescindível o uso de equipamento de proteção individual (EPI), considerando o contato com o paciente suspeito de infecção pelo vírus. Os EPIs indicados são:

- Máscara N95 ou PFF2;
- Gorro (touca);
- Pró-pé;
- Jaleco descartável de manga longa e pulso sanfonado;
- Óculos de proteção;
- Luvas de procedimento.

Na suspeita do COVID-19 faz-se necessária a coleta de 2 (duas) amostras. As duas amostras devem ser encaminhadas ao LACEN/AL de imediato.

O exame solicitado é cadastrado no sistema GAL pela coordenação de vigilância epidemiológica municipal, dando atenção especial ao seguinte:

- Ao preencher o campo “Agravado/Doença” registrar “Influenza” ou “vírus respiratórios”.
- Anotar no campo “observação” da requisição que a (s) amostra (s) é de paciente que atende à definição de caso suspeito do novo Coronavírus;
- Manter as amostras refrigeradas (4°C a 8°C) até chegar ao LACEN/AL.

A(s) amostra(s) deve(m) ser encaminhada ao LACEN/AL acompanhadas requisição do GAL e da ficha de notificação de caso suspeito.

A Nota Informativa SUVISA nº 02-2/2020-28JAN descreve, padroniza, define, orienta e estabelece os requisitos necessários para a coleta de amostras em swab e aspirado de nasofaringe, destinada à identificação de vírus respiratórios como:

Adenovirus, Influenza A e B (H1N1pdm), Parainfluenza 1, 2, 3 e Vírus Sincial Respiratório (VSR), Metapneumovirus e Coronavírus.

8. ATIVIDADES E FLUXOS NA UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)

✓ As visitas domiciliares de agentes comunitários devem ter foco principal no monitoramento de famílias com pessoas com Síndrome Gripal, especialmente com fatores de risco, e casos de alto risco clínico ou social conhecidos pela equipe, caso não seja possível o monitoramento remoto por telefone.

✓ O atendimento domiciliar por profissionais de saúde deve priorizar pessoas identificadas pelo monitoramento por telefone ou por visita domiciliar do agente comunitário como apresentando piora clínica, e que por alguma circunstância não possam procurar uma unidade de saúde;

✓ A vacinação para proteção contra Influenza para os idosos será realizada em domicílio;

✓ Deve-se prover na UBS os seguintes itens de EPI: Máscaras cirúrgicas, Máscaras N95 (usada pelo profissional em procedimentos que geram aerossóis), Touca, Luvas de procedimento, Álcool em gel 70% ou Álcool líquido 70%, Óculos de proteção, Estetoscópio (não usar o do profissional), Esfigmomanômetro (exclusivo) e Abaixador de língua;

✓ As UBS não atenderão consultas com agendamentos para casos clínicos, somente Urgências e Demanda Espontânea, com exceção das medicações controladas e as gestantes que deverão agendar com suas enfermeiras o horário do seu pré-natal para não interromper seus atendimentos que são indispensáveis e não gerar aglomeração;

✓ Para os atendimentos de sintomáticos respiratórios (SR) as equipes de saúde obedecerão ao fluxo de manejo clínico na atenção primária à saúde em transmissão comunitária, conforme protocolo do Ministério da Saúde;

✓ Os casos de síndrome gripal que são monitorados pelos profissionais de saúde devem ser avaliados a cada 48 horas, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde e em casos de agravamento do quadro clínico avaliar a necessidade de encaminhamento para a rede de referência;

✓ Reservar uma sala única de isolamento para atendimento de casos suspeitos que possam vir a fazer uso nas UBS;

9. CUIDADOS COM O ISOLAMENTO DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Os casos suspeitos poderão ser atendidos em qualquer serviço de saúde, mas a sensibilidade do profissional para identificação de sinais e sintomas e demais características de suspeição é fundamental, considerando a necessidade de proteção do paciente, isolamento, coleta de material para exame e ou acionamento do transporte para uma unidade de pronto atendimento ou de emergência.

Os casos graves deverão ser encaminhados a serviços hospitalares com capacidade de atender infecções respiratórias graves, desde que estejam em concordância com as medidas de precaução padronizadas. O serviço de referência público é o Hospital Escola Hέλvio Auto (HEHA) – O HEHA é vinculado à Universidade Estadual de Ciências da Saúde (UNCISAL). Endereço: Rua Cônego Fernando Lyra, s/n, Bairro: Trapiche da Barra, Macéió/AL; **Telefones: (82) 3315-6828/3315-3201/ 3315-3384**, Supervisora Geral: Rita de Cássia Rebelo (gerenciageral.heha@uncisal.edu.br). Chefia Técnica Médica: Luciana Pacheco (gerenciamedica.heha@uncisal.edu.br).

O paciente suspeito deve ser identificado e isolado precocemente (precaução padrão, por contato e gotículas). O isolamento respiratório deve ser feito em quarto privativo com acesso restrito ao profissional de saúde envolvido no atendimento.

O quarto deve ter a entrada sinalizada, alertando para isolamento de doença respiratória (gotículas), de modo a limitar a entrada de outros pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outras áreas/setores do serviço.

Os cuidados a seguir são essenciais e devem ser adotados com a maior rapidez possível:

- O paciente deve utilizar máscara cirúrgica desde o momento da identificação, na triagem, até a chegada ao local de isolamento.
- 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.
- Monitorar o paciente de modo a limitar a movimentação para fora da área de isolamento, quando necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no

paciente durante todo o percurso.

- Disponibilizar EPI para qualquer pessoa que entrar no isolamento ou entrar em contato com o caso suspeito, (nas exposições por tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização utilizar preferencialmente a máscara n95, e a máscara cirúrgica para exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Quando for necessário o acompanhante orientar a higienização das mãos.

10. ORIENTAÇÕES PARA FUNERAIS E SEPULTAMENTO DIANTE DE CAUSA DE ÓBITO POR COVID – 19

- É importante que os envolvidos no manuseio do corpo, equipe da funerária e os responsáveis pelo funeral sejam informados sobre o risco biológico classe de risco 3, para que medidas apropriadas possam ser tomadas para se proteger contra a infecção.
- O manuseio do corpo deve ser o menor possível.
- O corpo não deve ser embalsamado.
- Deve-se realizar a limpeza externa do caixão com álcool líquido a 70% antes de levá-lo para o velório.
- De preferência, cremar os cadáveres, embora não seja obrigatório fazê-lo.
- Após o uso, os sacos de cadáver vazio devem ser descartados como resíduos enquadrados na RDC 222/2018.
- O(s) funcionário(s) que irá (ão) transportar o corpo do saco de transporte para o caixão, deve(m) equipar-se com luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica. Remover adequadamente o EPI após transportar o corpo e higienizar as mãos com água e sabonete líquido imediatamente após remover o EPI.

11. RESPONSABILIDADES DOS PRINCIPAIS ENVOLVIDOS NA EMERGÊNCIA DO 2019-NCOV

<p>HEHA/UN CISAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atender os casos graves suspeitos do 2019-nCoV. • Notificar a suspeita, de imediato, ao CIEVS/AL. • Preencher a ficha de notificação, cadastrar o exame no GAL. • Encaminhar a amostra ao LACEN/AL dentro do prazo preconizado, acompanhada da ficha do GAL e da ficha de notificação.
<p>LACEN/A L</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manter comunicação permanente com o CIEVS/AL. • Recepcionar amostras oriundas de serviços e municípios, comunicando ao CIEVS/AL sobre eventuais inconformidades. • Capacitar profissionais dos serviços para a coleta de amostras. • Disponibilizar meios de cultura para os serviços. • Encaminhar amostras para análises em laboratórios de referência. • Comunicar ao CIEVS/AL e à área técnica da GEDT resultados de análises recebidas.
<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenar as ações de prevenção e controle; • Efetivar a articulação com a gestão, os diversos setores da SESAU e com instituições e organizações envolvidas; • Cadastro dos pacientes no GAL; • Fornecer EPI (preferencialmente máscara n95 para exposições mais prolongadas e procedimentos que gerem aerolização; máscara cirúrgica para exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental) para os que adentrem a área de isolamento ou entrem em contato com o caso suspeito; • Notificar a suspeita, de imediato, ao CIEVS/AL; • Cadastrar o exame no GAL; • Encaminhar a amostra ao LACEN/AL dentro do prazo preconizado, acompanhada da ficha do GAL e da ficha de notificação; • Prestar informações oficiais a mídia e a comunidade.
<p>UNIDADE BASICA DE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar e isolar pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas). • Fornecer máscara cirúrgica ao paciente desde o momento em que

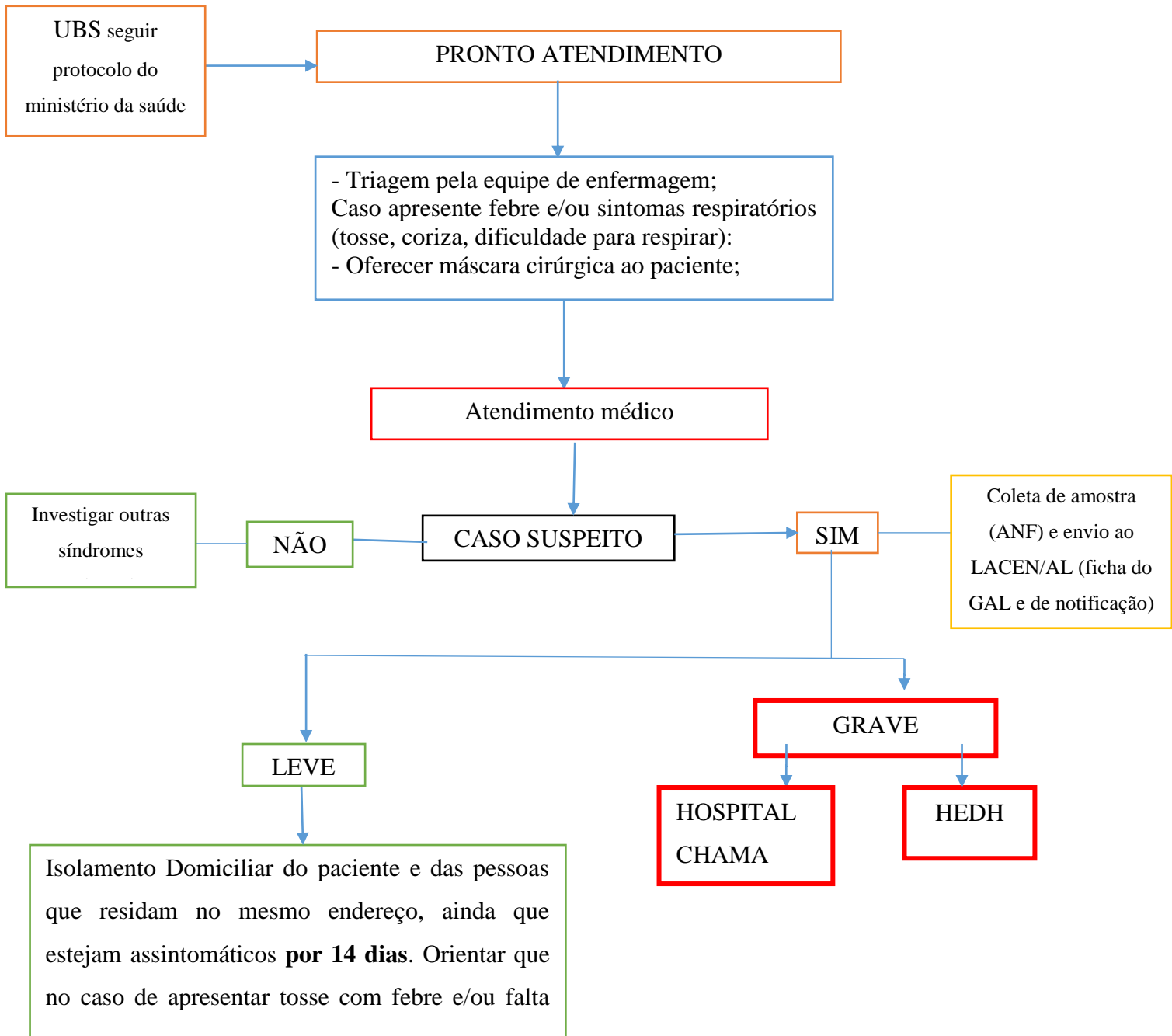
SAÚDE	<p>for identificado, para uso desde a triagem até o isolamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Executar o protocolo de higienização das mãos sempre que necessário. • Disponibilizar condições para higienização das mãos antes da entrada no isolamento: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha; lixeira com tampa e abertura sem contato manual. • Orientar os acompanhantes sobre a necessidade de higienização das mãos e uso de EPI. • Preencher a ficha de notificação.
PRONTO ATENDIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar e isolar pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas). • Fornecer máscara cirúrgica ao paciente desde o momento em que for identificado, para uso desde a triagem até o isolamento. • Executar o protocolo de higienização das mãos sempre que necessário. • Disponibilizar condições para higienização das mãos antes da entrada no isolamento: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha; lixeira com tampa e abertura sem contato manual. • Limitar a movimentação do paciente para fora do isolamento; se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica durante o percurso; • Orientar os acompanhantes sobre a necessidade de higienização das mãos e uso de EPI. • Preencher a ficha de notificação; • Coleta amostra nasofaríngea, em uso de EPIs.

11.AÇÕES REALIZADAS:

- ✓ Realização do curso “Vírus Respiratórios Emergentes” disponibilizado pelo Ministério da Saúde, na modalidade EAD, na plataforma AVASUS, para todos os profissionais de saúde;
- ✓ Intensificação das ações de promoção e prevenção à saúde pelos profissionais da atenção básica, bem como pelos profissionais do pronto atendimento, junto à população;
- ✓ Definição para o fluxo de atendimento de casos de Síndrome Respiratória (consultar anexo 1);
- ✓ Capacitação em parceria com o LACEN/AL de quatro profissionais do município para a realização da coleta do exame de secreção nasofaringe;
- ✓ Compra de EPI's (equipamentos de proteção individual) para uso dos profissionais de saúde;
- ✓ Criação do Grupo Técnico de enfrentamento ao COVID-19;
- ✓ Fiscalização dos estabelecimentos comerciais, realizada pela Vigilância Sanitária Municipal, a fim de orientar quanto ao cumprimento do Decreto Estadual que normatiza o funcionamento dos estabelecimentos comerciais essenciais e determina o fechamento dos demais;
- ✓ Orientação à população feita por equipe técnica da Secretaria de Saúde, quanto a proibição de eventos que aglomerem pessoas, a exemplo da feira livre, funerais, eventos religiosos entre outros;
- ✓ Monitoramento de viajantes, oriundos de outros Estados com casos confirmados de COVID-19, realizado pelos agentes comunitários de saúde e pelos agentes de endemias;
- ✓ Confecção de panfletos sobre COVID-19 e distribuição na visita domiciliar do agente comunitário de saúde e do agente de endemias;
- ✓ Divulgação de anúncios em carro de som com alertas de prevenção para a população e sobre a importância do isolamento social;
- ✓ Realização da vacina (Influenza) para os idosos à domicílio;

ANEXO 1

FLUXO DE ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE COITE DO NOIA/AL, MARÇO DE 2020.



REFERÊNCIAS

Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Nota Informativa Nº 02-1/2020** – 27/JAN. Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Nota Informativa Nº 17-3/2020** – 22/MAR. Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Nota Informativa Nº 02-2/2020** – 28/JAN. Coleta e transporte de amostras para vírus respiratórios (2019-nCoV).

Governo de Alagoas. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV**. (2ª versão: 08/02/2020).

Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Centro de Informações Estratégicas e Resposta em VS – CIEVS. Grupo Técnico de Monitoramento da Emergência – GT 2019-nCoV. **Alerta Epidemiológico nº 01/2020 – 2/FEV**. Fluxo de notificação e coleta para casos suspeitos do novo Coronavírus (2019-nCoV).

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE nCoV. Boletim Epidemiológico. COE 02 – Fev 2020. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COECoronavirus-n020702.pdf>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE nCoV. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV**. 2020 (Versão preliminar). Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/planocontingencia-coronavirus-preliminar.pdf>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus** (2019-nCoV). 2020. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>.

Presidência da República. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Publicada no DOU de 7/2/2020. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.html

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Mylka Fabrícia dos Santos Silva – Diretora de Vigilância em Saúde

Edvania da Silva Ferreira – Enfermeira

Heloisa Antunes de Araújo – Enfermeira da Estratégia Saúde da Família