



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJO GRANDE

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA COVID-19



Clysmar Ferreira Bastos
Prefeito de Brejo Grande

RISOLENE SOARES SILVA FERREIRA
Secretária Municipal de Saúde

ANDREA BRAZ FERNANDES FERREIRA
Coordenação de Imunização

MARIA DA CONCEIÇÃO BISPO OLIVEIRA
Coordenação Da Atenção Básica
Coordenação De Vigilância em Saúde

INTRODUÇÃO

Coronavírus são uma família de vírus que causam infecções respiratórias leves e moderadas, semelhantes a um resfriado comum. O novo agente foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China, provocando a doença chamada de COVID-19.

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

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

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde classificou a Doença pelo COVID-19 como uma pandemia, o que significa que o vírus está circulando em todos os continentes mundiais. Atualmente existe vacinas para prevenir a infecção por 2019-nCoV, porém não há medicamentos específicos disponível. O tratamento é feito com base na sintomatologia apresentada e inespecífico. A melhor maneira de prevenir é evitar ser exposto ao vírus: evitando aglomerações, fazendo uso de máscaras e higienizando as mãos com água e sabão ou álcool 70% sempre que possível.

EPIDEMIOLOGIA COVID-19

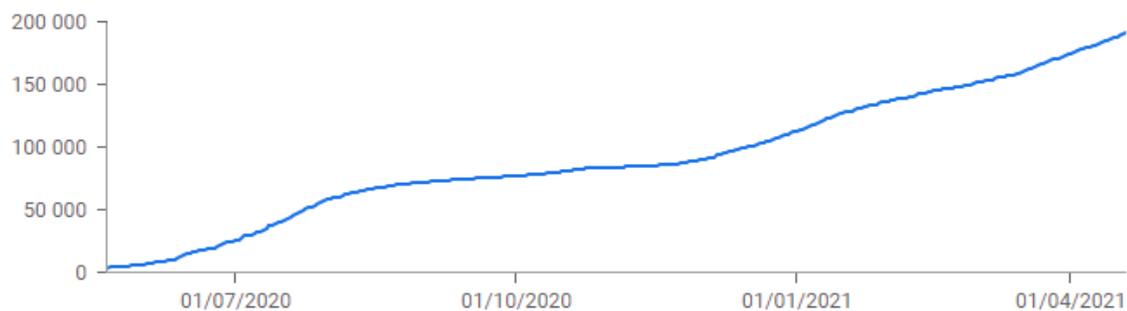
	CASOS CONFIRMADOS	ÓBITOS
BRASIL	13,9 M	373 mil
SERGIPE	190 mil	3.981
BREJO GRANDE	289	12
MUNDIAL	141 M	3 M

DADOS 19/04/2021 MINISTÉRIO DA SAÚDE

Casos

Sergipe

Casos: Novos Total

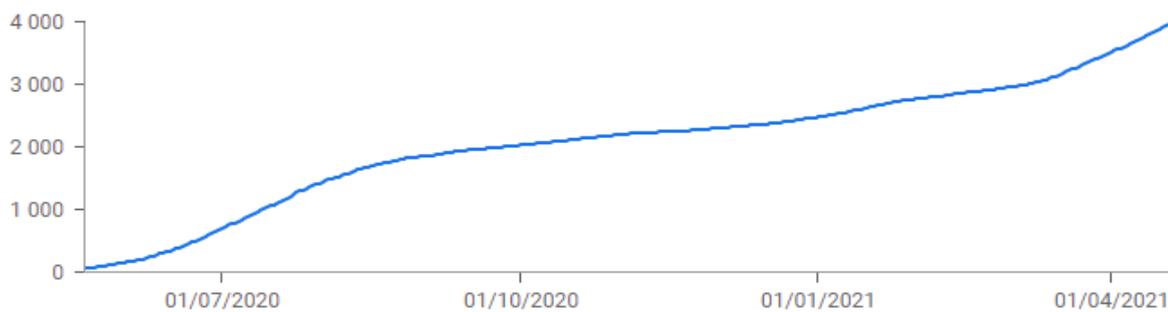


Última atualização: Há 2 dias. • [Acerca destes dados](#) • Fonte: [JHU CSSE COVID-19 Data](#)

Óbitos

Sergipe

Óbitos: Novos Total



Última atualização: Há 2 dias. • [Acerca destes dados](#) • Fonte: [JHU CSSE COVID-19 Data](#)

1. DESCRIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO

- **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, retornou de viagem internacional de qualquer país **E** presente:
 - 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); **OU**
- **Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** presente:
 - Febre (ver definição pg. 4) **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).

2. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019(COVID-19)

- **Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, reside ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** presente:
 - 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.



3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)

- **LABORATORIAL:** caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.
- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

4. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

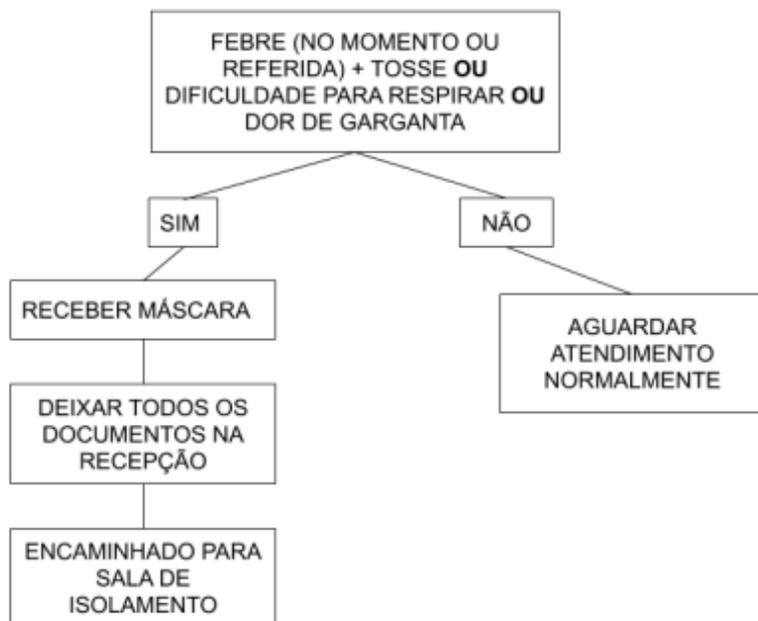
Caso que se enquadre na definição de suspeito **E** apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

5. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade **OU** que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

6. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Definições de caso operacionais para a vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e no prontuário do paciente.



FLUXOGRAMA TRIAGEM DE UM CASO SUSPEITO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

ANEXO 1 - FLUXOGRAMA TRIAGEM CASO SUSPEITO DO NOVO CORANAVÍRUS (2019-nCov)

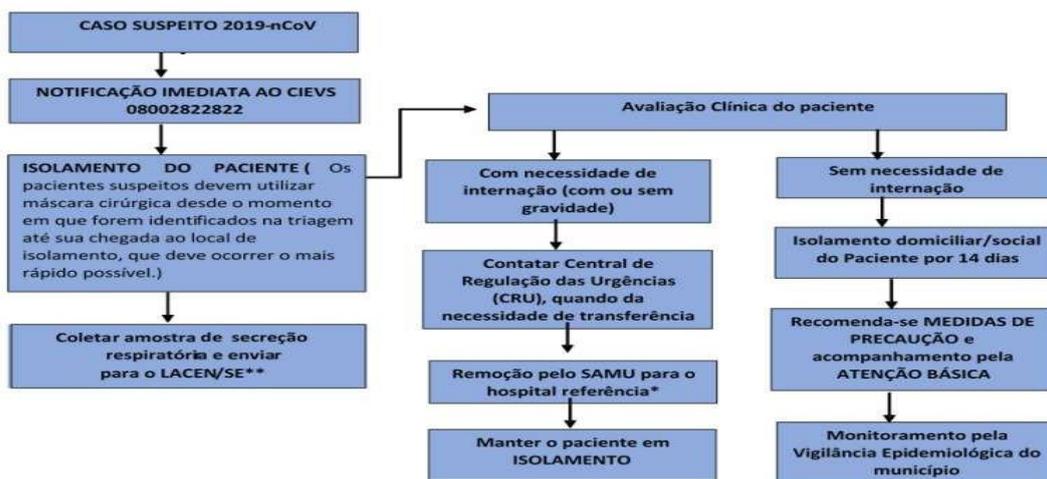


*transmissão local do 2019-nCoV de acordo com a OMS

** De acordo com a Nota Técnica Conjunta nº 2/2020/DVS/CIEVS/LACEN/SES

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO CASO SUSPEITO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

ANEXO 2 – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO CASO SUSPEITO DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV)



*HUSE, Hospital Universitário de Lagarto, Hospital Regional Itabaiana

** De acordo com a Nota Técnica Conjunta nº 2/2020/DVS/CIEVS/LACEN/SES



SEGUE ANEXO DA NOTA TECNICA DA COLETA

ANEXO 01.

SITUAÇÃO E CONDOTA

Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar e isolamento social;

Os casos graves ser encaminhados a um Hospital de Referência (Hospital de Urgência de Sergipe) para isolamento e tratamento através da regulação estadual.

Em caso de pacientes não graves mas que também necessitem de internação hospitalar e forem identificados em unidades não hospitalares e ou sem condição de acomodar o paciente, serão regulados através da CRU para um hospital de referência (Hospital de Urgência de Sergipe)

Conduta

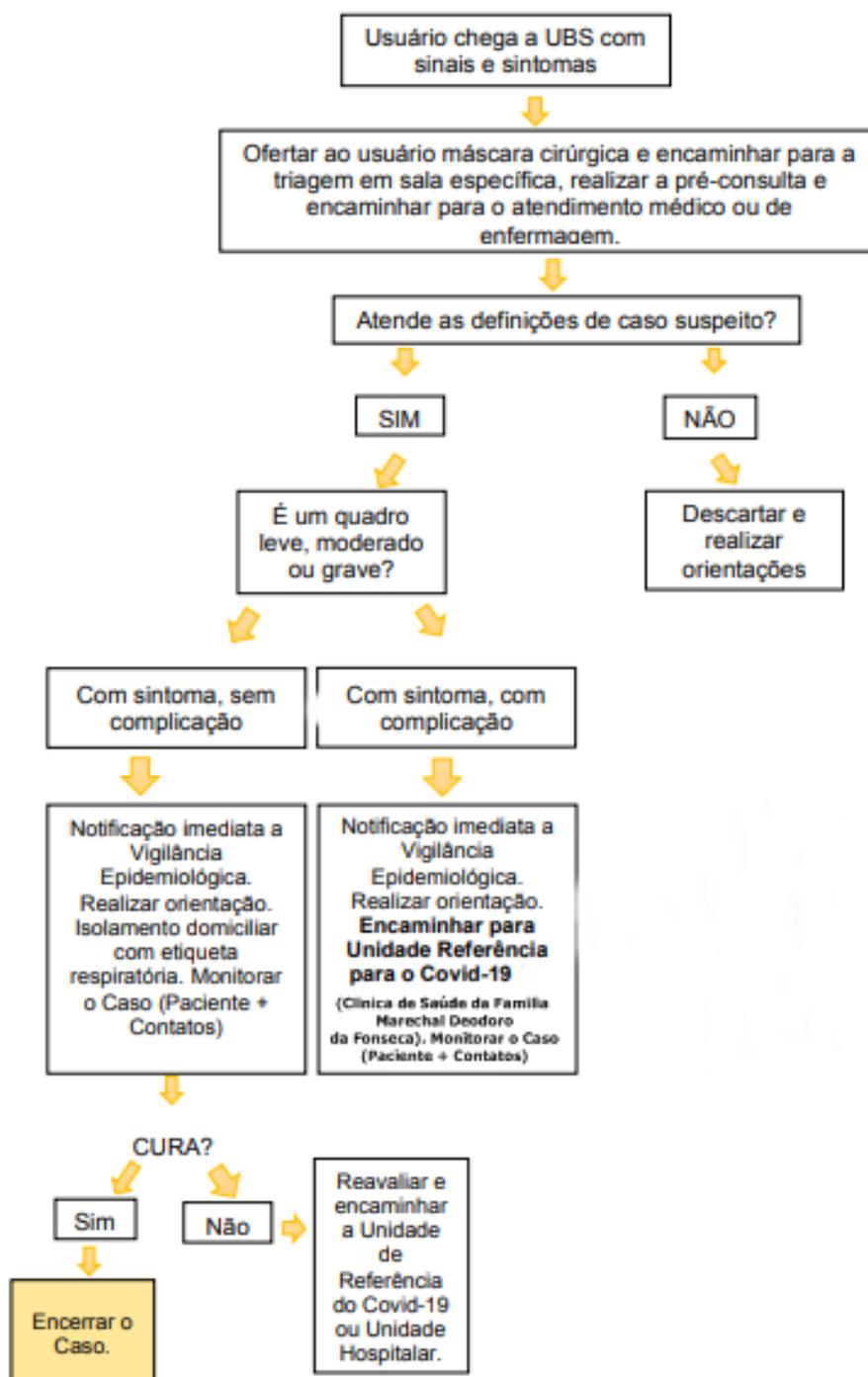
1. Isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica.
2. Notificar imediatamente ao CIEVS e a vigilância em saúde municipal e/ou estadual que, por sua vez, notificará o Ministério da Saúde. As autoridades sanitárias do Estado, município e do Ministério da Saúde realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito de novo Coronavírus (2019-nCoV) desencadearão as medidas previstas no fluxo.

PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO

1. Fazer o download da ficha já preenchida.
2. Enviar o documento gerado para notifica@saude.se.gov.br.
3. Imprimir cópia que deverá acompanhar as amostras ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN).
4. Entrevistar os possíveis contactantes do caso suspeito e manter monitoramento para sintomas respiratórios e quadro febril por 14 dias a contar da data do contato.



FIGURA 3 – Fluxos Assistenciais



AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DO COVID-19 POR EIXO

GESTÃO	Adquirir EPI e material de higiene para os profissionais das Unidades de Saúde (máscaras cirúrgicas, óculos, avental descartável, sabonete líquido, papel toalha, álcool gel, água sanitária)
	Garantir transporte para as equipes de saúde realizar atendimentos de campanha de vacinação (frota de veículos disponível – 26 veículos)
	Garantir transporte para o deslocamento da equipe da Vigilância em Saúde para a realização das investigações do COVID-19
	Estruturar o espaço físico e compor equipe de saúde para Unidade Sentinela – Clínica de Saúde da Família Marechal Deodoro da Fonseca.
	Suspender temporariamente capacitações, reuniões, inclusive a Reunião do Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Locais de Saúde e Reunião de Gerentes, exceto encontros com número de pessoas reduzido, com adoção dos cuidados necessários, evitando aglomerações
	Afastar os servidores públicos idosos das suas atividades laborais, com tramitação dos processos de teletrabalho, de acordo com as orientações de seu chefe imediato

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Estabelecer comunicação com a Secretaria de Estado da Saúde para obter de modo oportuno e preciso as diretrizes dos desdobramentos estaduais e nacional
	Captar rumores de mídia em sites de notícias e redes sociais
	Divulgar as normas e diretrizes do Ministério da Saúde para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)
	Enfatizar aos serviços de referência a importância da detecção, notificação, investigação e monitoramento oportuno dos casos confirmados para o novo Coronavírus (COVID-19)
	Realizar avaliação de risco
	Investigar os casos confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19)
	Monitorar e investigar os contatos dos casos confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19)
Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos com periodicidade para <u>atualização das informações sobre o novo Coronavírus (COVID-19)</u>	



	Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde
	o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde
	Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os serviços de saúde

Atenção Primária à Saúde	Garantir o suprimento dos EPI para os profissionais da UBS, de acordo com as Orientações sobre Biossegurança para profissionais da Atenção Primária do município de Brejo Grande, diante da pandemia COVID19.
	Manter a UBS em funcionamento em horário normal
	Manter os atendimentos de Urgência e Emergência
	Manter a sala de vacina em funcionamento normal
	Manter o pré-natal na UBS em horário protegido, no período vespertino, a fim de evitar horários mais movimentados na UBS.
	Manter visita domiciliar para domiciliados e idosos com sintomas gripais e outras situações agudas ou crônicas agudizadas
	Manter visita domiciliar para puérras
	Realizar campanha de vacinação da Influenza de forma volante
	Reorganização para os atendimentos eletivos
	Reorganização das ações de educação em saúde de acordo com as orientações do ministério da saúde
	Reorganização dos atendimentos da Equipe de Saúde Bucal, mantendo prioridade nos atendimentos de Urgência e Emergência
	Remanejar profissionais das Unidades para outras que sofrerão desfalque devido ao afastamento dos profissionais se enquadrarem nos grupos de risco (idosos e/ou doentes crônicos)
	Definir área de isolamento de caso suspeito
	Orientar as pessoas sobre o “distanciamento social” e a procurar a UBS apenas em situações clínicas agudas ou crônicas agudizadas, através de sala de espera e avisos nas redes sociais
	Orientar as pessoas sobre sintomas de coronavírus e quando procurar a UBS, através de sala de espera e avisos nas redes sociais
	Orientar as pessoas sobre medidas de prevenção da transmissão e contágio da doença, através de sala de espera e avisos nas redes sociais
	Disponibilizar máscara cirúrgica para todas as pessoas que procurarem a UBS com febre + sintomas gripais e/ou desconforto respiratório
	Promover o isolamento da pessoa com suspeita em sala específica até o atendimento médico com maior prioridade
	Prover atendimento prioritário a todo caso suspeito de COVID 19
	Suprir as necessidades de receitas médicas controladas através de transcrições excepcionalmente durante o plano de contingência, que deverão ser solicitadas aos ACS e colocadas em pasta apropriada e deixar na sala de acolhimento em responsabilidade da técnica e Acs da área.
	Distribuir as equipes multiprofissionais entre as UBS a fim de evitar aglomerações e deslocamento entre várias UBS.





ORIENTAÇÕES SOBRE BIOSSEGURANÇA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE BREJO GRANDE DIANTE DA PANDEMIA COVID19

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, nomeado como SARS-COV-2, foi identificado como o vírus causador pelas autoridades chinesas em 7 de janeiro de 2020. ^{1,2}

Ainda não há informações plenas sobre a história natural, nem medidas de efetividade inquestionáveis para manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2, restando ainda muitos detalhes a serem esclarecidos. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória –entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas. ²

Conforme as informações atuais disponíveis, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (COVID-19) é via gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro de 1 metro) com alguém que tenha sintomas respiratórios (por exemplo, espirros, tosse, etc.) está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas.

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

Diante do atual cenário de pandemia do COVID19 faz-se necessário adotar medidas de proteção dos profissionais de saúde através dos uso de EPI's: higienização das mãos, ambiente e materiais; etiqueta respiratória.



1. MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NAS USF

Após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de todos casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se garantir que o paciente esteja fazendo uso da máscara cirúrgica, logo após reconhecimento pelo Agente Comunitário de Saúde ou profissional responsável por receber os pacientes, enquanto aguardam o atendimento da enfermagem e do médico. Preferencialmente, em localidades onde isso é possível, a pessoa deve ser conduzida para uma área separada ou para uma sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Caso não haja sala disponível na UBS para isolamento, propiciar área externa com conforto para pacientes com Síndrome Gripal, que deverão ser atendidos o mais rápido possível.

1.1 ADMINISTRATIVO

- Uso de máscara cirúrgica*
- Uso de proteção facial (viseira)
- Evitar compartilhamento de canetas e lápis
- Higienizar constantemente as mãos, a cada manuseio de papéis ou materiais administrativos, e máscara. Podendo ser com água e sabão ou álcool a 70%
- Observar etiqueta respiratório.

* Descartar a máscara em local próprio ao término do dia de trabalho. Utilizar uma máscara cirúrgica a cada dia. Trocar durante o dia somente se ficar úmida ou sofrer avarias.

1.2 SERVIÇOS GERAIS

- Uso de máscara cirúrgica *
- Uso de proteção facial (viseira)
- Higienizar constantemente as mãos, a cada manuseio da máscara. Podendo ser com água e sabão ou álcool a 70%.
- Utilizar luvas para manuseio higienização de superfícies, cômodos e dos resíduos da unidade.

* Descartar a máscara em local próprio ao término do dia de trabalho. Utilizar uma máscara cirúrgica a cada dia. Trocar durante o dia somente se ficar úmida ou sofrer avarias.



1.3 AGENTES DE SAÚDE

- Uso de máscara cirúrgica *
- Uso de proteção facial (viseira)
- Higienizar constantemente as mãos, a cada manuseio da máscara. Podendo ser com água e sabão ou álcool a 70%.

* Descartar a máscara em local próprio ao término do dia de trabalho. Utilizar uma máscara cirúrgica a cada dia. Trocar durante o dia somente se ficar úmida ou sofrer avarias.

1.4 TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- Uso de máscara cirúrgica *
- Uso de proteção facial (viseira)
- Higienizar constantemente as mãos, a cada manuseio da máscara. Podendo ser com água e sabão ou álcool a 70%.
- Uso de jalecos para atendimentos em geral
- Uso de óculos, máscara de proteção respiratória, avental descartável em caso de realização de pré-consulta de caso suspeito de covid19. **

* Descartar a máscara em local próprio ao término do dia de trabalho. Utilizar uma máscara cirúrgica a cada dia. Trocar durante o dia somente se ficar úmida ou sofrer avarias.

** Descartar a máscara, avental e colocar óculos para higienização com álcool a 70% após o atendimento de casos suspeitos.

1.5 ENFERMEIROS

- Uso de máscara cirúrgica *
- Uso de proteção facial (viseira).
- Higienizar constantemente as mãos, a cada manuseio da máscara. Podendo ser com água e sabão ou álcool a 70%.
- Uso de jalecos para atendimentos em geral
- Uso de óculos, máscara de proteção respiratória, avental descartável em caso de atendimento de caso suspeito de covid19. **

* Descartar a máscara em local próprio ao término do dia de trabalho. Utilizar uma máscara cirúrgica a cada dia. Trocar durante o dia somente se ficar úmida ou sofrer avarias.

** Descartar a máscara, avental e colocar óculos para higienização com álcool a 70% após o atendimento de casos suspeitos.



1.6 MÉDICOS

- Uso de máscara cirúrgica *
- Uso de proteção facial (viseira).
- Higienizar constantemente as mãos, a cada manuseio da máscara. Podendo ser com água e sabão ou álcool a 70%.
- Uso de jalecos para atendimentos em geral
- Uso de óculos, máscara de proteção respiratória, avental descartável em caso de atendimento de caso suspeito de covid19. **

* Descartar a máscara em local próprio ao término do dia de trabalho. Utilizar uma máscara cirúrgica a cada dia. Trocar durante o dia somente se ficar úmida ou sofrer avarias.

** Descartar a máscara, avental e colocar óculos para higienização com álcool a 70% após o atendimento de casos suspeitos.

1.7 DENTISTAS

- Uso de máscara cirúrgica *
- Uso de proteção facial (viseira)
- Higienizar constantemente as mãos, a cada manuseio da máscara. Podendo ser com água e sabão ou álcool a 70%.
- Uso de jalecos para atendimentos em geral
- Uso de óculos, máscara de proteção respiratória, avental descartável em caso de atendimento de caso suspeito de covid19. **

* Descartar a máscara em local próprio ao término do dia de trabalho. Utilizar uma máscara cirúrgica a cada dia. Trocar durante o dia somente se ficar úmida ou sofrer avarias.

** Descartar a máscara, avental e colocar óculos para higienização com álcool a 70% após o atendimento de casos suspeitos.

1.8 PROFISSIONAIS DO NASF

- Uso de máscara cirúrgica *
- Uso de proteção facial (viseira)
- Higienizar constantemente as mãos, a cada manuseio da máscara. Podendo ser com água e sabão ou álcool a 70%.

* Descartar a máscara em local próprio ao término do dia de trabalho. Utilizar uma máscara cirúrgica a cada dia. Trocar durante o dia somente se ficar úmida ou sofrer avarias.



NOTAS:

1. A máscara cirúrgica deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).

2. Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (COVID-19) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 micrômetro (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais e broncoscopias. A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

NIVEIS DE RESPOSTA

Neste plano constam três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Os níveis são baseados na avaliação de risco do novo coronavírus afetar o Brasil e seu impacto para saúde pública. Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

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

NIVEIS DE RESPOSTA

ALERTA	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento de pessoas com histórico de viagem para área de transmissão local. • Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos. • Promoção e capacitação dos profissionais de atenção primária a saúde;
PERIGO IMINENTE	<p>Confirmação de caso suspeito</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir isolamento do paciente suspeito; • Disponibilizar os EPIs adequados para os profissionais de saúde envolvidos no atendimento do caso suspeito; • Garantir que os pacientes de casos suspeitos utilizem máscaras cirúrgica desde o momento em que forem identificados até sua chegada ao local de isolamento;
EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA	<p>Confirmação de casos de COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforçar a necessidade de garantir a proteção aos profissionais de saúde atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo COVID-19; • Orientar em caso de surto ou epidemia de casos novos de COVID-19. • Garantir isolamento de casos confirmados pelo COVID-19



DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

FEBRE:

- Considera-se febre temperatura acima de 37,8°;
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

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

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros; ○ Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;

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

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

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA QUALQUER FASE DE TRANSMISSÃO

- Manter etiqueta respiratória;
- Triagem em serviços de saúde: recomendar a pacientes com suspeita do COVID-19 não ir até as Unidades Básicas de Saúde, deverá ser comunicado ao agente comunitário de saúde da área e ele tomará as



providencias.



- Medicamentos de uso contínuo: a prescrição será com validade ampliada afim de reduzir o trânsito desnecessário as unidades de saúde;
- Unidades Básicas de Saúde: Ampliação da frequência de limpeza de piso, maçaneta e banheiros com álcool a 70% ou solução de água sanitária;
- Idosos acima de 60 anos evitar o máximo possível sair de casa a não ser em casos de extrema urgência.



MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO

- MANTER AMBIENTES BEM VENTILADOS E EVITAR AGLOMERAÇÕES
- EVITAR CONTATO PRÓXIMO A PESSOAS QUE APRESENTEM SINAIS E SINTOMAS DE GRIPE;
- UTILIZAR LENÇO DESCARTÁVEL PARA LIMPAR NARIZ E BOCA AO TOSSIR OU ESPIRRAR. **(NÃO TOSSIR OU ESPIRRAR DIRETAMENTE NAS MÃOS)**
- NÃO COMPARTILHE COPOS, PRATOS, TALHERES, TOALHAS E OBJETOS PESSOAIS;
- EVITE TOCAR SEUS OLHOS, NARIZ E BOCA SEM ANTES LAVAR AS MÃOS;
- LAVAR SEMPRE AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO/SABONETE (AUMENTAR A FREQUÊNCIA);
- SE ESTIVER DOENTE EVITE ENTRAR EM CONTATO COM OUTRAS PESSOAS, PERMACEÇA EM CASA ATÉ A MELHORA;

Assim considerando as prerrogativas anteriores na contenção do COVID-19 a secretaria municipal de saúde de Brejo Grande

DETERMINA:

- 1 Reorganização dos grupos de hiperdia por blocos de horas;
- 2 Reorganização da Fisioterapia para pacientes com idade igual ou superior a 60 anos. Com realização de agendamento prévio com dia e horário marcados;
- 3 Reorganização de atividades coletivas que demandem aglomeração de pessoas nas unidades básicas de saúde ou em locais externos, com limite de pessoas;
- 4 Afastamento das cadeiras na sala de espera distanciando os usuários;
- 5 Pacientes com suspeita de COVID-19 ou com problemas respiratórios terão prioridade sem exceção no atendimento;
- 6 Os profissionais de saúde têm por obrigação o uso contínuo dos EPI's dentro das unidades básicas de saúde sendo de uso indispensável;
- 7 Colaboradores da Secretaria Municipal de Saúde com idade igual ou superior a 60 anos, fica autorizado o afastamento temporário como forma de prevenção dos colaboradores;

- 8 Colaboradores com doenças crônicas respiratórias, diabetes, hipertensão e neoplasias, fica autorizado o afastamento temporário como forma de prevenção dos colaboradores;
- 9 Vedada a concessão de quaisquer afastamentos com base em conveniência e oportunidade, podendo, ainda, ordenar a suspensão das férias e licenças para retorno imediato.
- 10 É importante separar os fluxos de pessoas na UBS, criando-se espaços de acolhimento, espera e triagem na porta de entrada e fluxo de acesso específico para usuários com sintomas respiratórios recentes, em locais específicos (se possível em tendas fora da UBS).
- 11 Separar, se possível, parte da equipe para atendimento específico a usuários com sintomas respiratórios (Equipes de Resposta Rápida) em dias ou turnos estabelecidos, para diminuir o risco de contaminação, adoecimento e afastamento de profissionais.
- 12 Realizar ações de informação, educação e comunicação na comunidade sobre a situação epidemiológica do território, a necessidade de evitar aglomerações e sobre as medidas de proteção comunitárias, domiciliares e pessoais, como distanciamento social, uso de máscaras de tecido, higiene pessoal, lavagem de mãos, etiqueta respiratória.

VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

Brejo Grande confirmou o seu primeiro caso de COVID-19 em 18 de junho de 2020 em um paciente hospitalizado no Hospital Regional de Propriá (HRP). Desde o primeiro caso até 19 de abril de 2021 já foram 289 casos confirmados e 12 Óbitos por COVID-19.

Atualmente a prevenção da infecção pelo SARS-CoV-2 está baseada na proteção principalmente das populações identificadas como mais vulneráveis a complicações e com maior risco de óbito, ao distanciamento social, uso de máscara e higienização frequente de mãos e ambientes.

O Plano Estadual está fundamentado no Plano de Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações em cooperação com o comitê de especialistas da Câmara Técnica. Optou-se pela seguinte ordem de priorização: preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.



Dessa forma, para efetivação da campanha houve a priorização dos trabalhadores da saúde que se encontram entre os grupos mais expostos ao vírus, os grupos de maior risco de agravamento e óbito e a situação epidemiológica, sendo elencado abaixo a distribuição desses grupos em fases para vacinação:

Fases*	População alvo
1 ^a	Trabalhadores da saúde
	Quilombolas
2 ^a	Pessoas 80 e mais
	Pessoas de 75 a 79 anos
	Pessoas de 65 a 69
3 ^a	Pessoas de 60 a 64 anos
	Pessoas com comorbidades
4 ^a	Professores
	Profissionais das forças de segurança e salvamentos

*Existe a possibilidade de alteração nas fases considerando o quantitativo disponibilizado de imunobiológicos.

PRINCIPAIS VACINAS UTILIZADAS

Vacina	Chadox1 NCOV-19	CORONAVAC
Fabricante	Astrazeneca e Universidade de Oxford	Sinovac Biotech
Fase de teste	fase 3 concluída, com resultado revisado	fase 3 em andamento
Pessoas Testadas	Brasil: 10.000 Mundo: 40.000	Brasil: 13.060 Mundo: 25.820
Taxa de Eficácia	70,4%	97%
Tecnologia Empregada	Adenovírus Vetor de Chimpanzé	Vírus Inativado



Refrigeração	Pode ser armazenada entre 2°C e 8°C.	Pode ser armazenada entre 2°C e 8°C.
Doses Necessárias	2 doses com intervalo de 90 dias	2 doses, com 21/28 dias de intervalo
Previsão de Distribuição	fev/21	jan/21
Pedido de Licença na ANVISA	Sim	Sim
Pais de Origem	Reino Unido	China
Faixa Etária	Acima de 18 anos	Acima de 18 anos
Efeitos Colaterais	Reação adversa séria” em 1 participante do Reino Unido em set/20	Efeitos colaterais leves ou moderados, com fadiga e vermelhidão no local da injeção.

Esta Campanha exigirá estratégias específicas de acordo com as fases, os grupos prioritários e o cronograma estipulado pelo Município. Com base nas orientações da Organização Pan-americana de Saúde orienta-se que os municípios planejem dentro da realidade territorial:

- horários específicos para cada grupo de risco previamente identificado;
- vacinação em locais em que estejam os grupos prioritários como nos locais de trabalho dos profissionais de saúde.
- vacinação móvel, levando a vacina para unidades de atenção primária à saúde,
- vacinação domiciliar

Atualmente no município de Brejo Grande foram vacinadas com a primeira dose do imunizante um total de 1.128 pessoas e com a segunda dose 254 pessoas, na data de 19 de abril de 2021.

O monitoramento de cada dose aplicada deve ser individualizado, para o controle e evitar a vacinação inadvertida. Bem como o monitoramento das reações adversas pósvacinais com notificação em sistema próprio, e avaliados (presencialmente ou à distância) por equipe especializada vinculada à SMS.





REFERÊNCIAS

BRASIL Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, COE. Boletim Epidemiológico Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). N 01. Brasília 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV . Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do novo Coronavírus 2019-nCoV. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>

Ministério da Saúde. plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/#2019-nCoV-brazil

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 04/2020 – GVIMS/GGTES/ANVISA. NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019- nCoV).

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, COE. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia para Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. Brasília 2016

World Health Organization – <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019>

World Health Organization
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/advice-for-public>





Vide anexo nota técnica do LACEN;



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA ESTADUAL DE
SAÚDE
FUNDAÇÃO DE SAÚDE PARREIRAS HORTA - FSPH
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA –
LACEN/SE

NOTA TÉCNICA N. 02/2020 - GEBIO/LACEN/FSPH

ORIENTAÇÕES PARA COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS PARA A INVESTIGAÇÃO DO CORONAVÍRUS n COV / INFLUENZA.

Objetivo: Normatizar procedimentos técnicos para coleta, acondicionamento e transporte de amostras clínicas para o diagnóstico e investigação do Coronavírus em Sergipe.

A realização do diagnóstico laboratorial para detecção do novo Coronavírus (2019-nCov) está sendo realizado **somente** nos Centros Nacionais de Influenza (Fiocruz/RJ).

A realização de coleta de amostra respiratório está indicada sempre que o paciente atender a definição de caso suspeito de 2019-nCov em serviços de saúde públicos e privados.

1. TIPOS DE AMOSTRAS PARA A INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL:

- Aspirado de nasofaringe
- Swab de nasofaringe

Obs.: Aspirados de Nasofaringes (ANF) têm um maior teor celular e são superiores aos swabs de Nasofaringe (SNF) no que concerne ao isolamento do vírus.

2. COLETA DE AMOSTRAS:

- Materiais necessários:
 - Swabs (15 cm) descartáveis com haste flexível e extremidade em poliéster, estéreis, acondicionados individualmente para coleta de espécimes clínicos. *Não deverão* ser utilizados swabs com haste de madeira e/ou com alginato de cálcio (fornecidos pelo Lacen).
 - Tubos cônicos descartáveis de polipropileno, transparentes, volume de 15 ml, com tampa de rosca, estéreis (fornecidos pelo Lacen)
 - Para ANF, coletores plásticos descartáveis de secreções com volume de 20 ml, acoplado a sonda uretral nº 6 ½ e controle de vácuo ARGYLE ou Equipo de soro para administração parenteral com sonda plástica uretral nº 6 estéril.
 - Meio de transporte viral (fornecido pelo Lacen).
 - Gorro descartável
 - Óculos de proteção ou protetor facial
 - Máscara tipo N95, FFP2 ou equivalente
 - Avental de mangas longas



Rua Campo do Brito, 551, São
José/Aracaju-SE CEP.:
49.020-380/ Tel.: (79)3234-
6000



- Luvas de procedimento descartáveis
- Caixa isotérmica para transporte do material coletado.

3. CADASTRO e REQUISIÇÃO: O material clínico deverá ser cadastrado no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) AGRAVO INFLUENZA e solicitar PESQUISA DE INFLUENZA COM OBSERVAÇÃO DE SUSPEITA DE CORONAVÍRUS e encaminhado ao LACEN, acompanhado da REQUISIÇÃO DO GAL e da Ficha de Notificação RedCap devidamente preenchidas.

4. PERÍODO DE COLETA: As amostras clínicas deverão ser coletadas preferencialmente até o **3º dia após o início dos sintomas** e, no máximo, **até 7 dias após o início dos sintomas**, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

□ **Coleta de aspirado de nasofarinfe (ANF)**

- Com o coletor próprio, aspirar a secreção de nasofaringe das duas narinas. Pode também ser utilizado como coletor um equipo de solução fisiológica, acoplado a uma sonda uretral número 6. A aspiração deve ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede; não utilizar 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 a secreção para o interior do coletor ou equipo (Figura 1). 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 de aproximadamente 1 mL de secreção. Pacientes febris apresentam secreção espessa. Após nebulização com soro fisiológico a secreção fica mais fluida, abundante e conseqüentemente mais fácil de ser obtida. Não insistir se a coleta não alcançar o volume desejado (~ 1mL), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.



Figura 1: Ilustração da técnica para coleta de aspirado nasofaríngeo



- Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco, contendo 3 mL de meio de transporte viral. Aspirar todo o meio para dentro do coletor. Retirar a tampa com as sondas e desprezar como resíduo

Rua Campo do Brito, 551, São
José/Aracaju-SE CEP.:
49.020-380/ Tel.: (79)3234-
6000



biológico. Fechar o frasco coletor utilizando a tampa plástica que se encontra na parte inferior do coletor. Vedar esta tampa com plástico aderente tipo Parafilm e manter refrigerado a 4°C (não congelar). Não havendo disponibilidade de Parafilm, vedar o frasco com esparadrapo.

- Caso a amostra seja coletada com equipo, não deve ser adicionado o meio de transporte viral. O equipo deve ser colocado em saco plástico, lacrado e identificado. Manter refrigerado a 4°C (não congelar).

- As amostras deverão ser encaminhadas ao laboratório, individualizadas em saco plástico, lacrado e identificado adequadamente:

- a) nome do paciente,
- b) natureza do espécime,
- c) data de coleta,
- d) cópia da ficha de investigação epidemiológica.

- O transporte do espécime ao laboratório deverá ser realizado no mesmo dia da coleta, em caixa de isopor com gelo e/ou caixa isotérmica para transporte de material. Excepcionalmente, o aspirado poderá ser estocado e preservado, refrigerado a 4°C, por período não superior a 24 h.

- **Coleta de swabs de nasofaringe (SNF) e orofaringe (SOF)**

- Na impossibilidade de utilizar a técnica de ANF, como alternativa, poderá ser utilizada a técnica de SNF e SOF, exclusivamente com swab de Rayon.

- Deverão ser coletados três swabs, um swab de orofaringe e dois swabs de nasofaringe, sendo um de cada narina.

- Swab de nasofaringe – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa (Figura 2A). Coletar swab nas duas narinas (um swab para cada narina).

- Swab de orofaringe – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 2B).



Fig. 2A: Swab nasal



Figura 2B: Swab oral

- Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo tubo de polipropileno (dar preferência para utilização de frasco plástico tentando evitar a ação da RNase) contendo 3 mL de meio de transporte viral. Lacrar e identificar adequadamente o frasco. Manter refrigerado a 4°C. Excepcionalmente, estes poderão ser estocados e preservados a 4°C, por período não superior a 72 h.

Rua Campo do Brito, 551, São
José/Aracaju-SE CEP.:
49.020-380/ Tel.: (79)3234-
6000



OBS.: Os *swabs* a serem usados devem ser estéreis e possuir haste de plástico, do tipo Rayon. Não deverão ser usados *swabs* com haste de madeira e/ou com alginato de cálcio, pois os mesmos interferem nas reações utilizadas para diagnóstico molecular e isolamento de vírus.

- **Conduta frente a óbito: coleta de tecidos**

-Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizado a coleta de: Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal. Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo. Tecido das Tonsilas e mucosa nasal.

-Para o diagnóstico histopatológico, deverá acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

-Para o diagnóstico viral, as amostras frescas coletadas devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral ou solução salina tamponada (PBS pH7,2), suplementadas com antibióticos. Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser congelados e transportados em gelo seco.

5. ACONDICIONAMENTO DE AMOSTRAS

- As amostras não poderão ser congeladas.
- As amostras de secreção respiratória devem ser mantidas em temperatura adequada de refrigeração (4° a 8°C) e encaminhadas aos Lacen, preferencialmente no mesmo dia da coleta.

6. TRANSPORTE DE AMOSTRAS:

1.O meio de transporte viral (MTV) utilizado é determinante para a garantia de uma boa recuperação dos vírus. Sugere-se que o MTV inclua uma solução salina balanceada com pH neutro e estabilizadores de proteína, como a gelatina ou a albumina sérica bovina (ASB), e antibiótico para reduzir/inibir o crescimento de organismos comensais e bactérias.

2 Todas as unidades coletoras (unidades de saúde) deverão encaminhar as amostras ao Lacen **acompanhadas da ficha epidemiológica devidamente preenchida**. As amostras deverão ser colocadas em caixas (térmicas) de paredes rígidas, que mantenham a temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) até a chegada ao Lacen contendo somente as amostras para pesquisa de Coronavírus/Influenza. Identificar a caixa como Coronavírus/INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa.

7. ANÁLISE LABORATORIAL:

- O Lacen deverá dividir a amostra em 2 (duas) alíquotas de 1,5 a 2,0 ml;
- Realizar no Lacen o painel de RT-PCR em tempo real para influenza e outros vírus respiratórios na **alíquota 1**;
- Armazenar a **alíquota 2** a -70°C e enviar para o NIC de referência (Fiocruz/RJ);



Rua Campo do Brito, 551, São
José/Aracaju-SE CEP.:
49.020-380/ Tel.: (79)3234-
6000



- Qualquer resultado deverá ser liberado imediatamente no Gal.
- Se o painel viral for NEGATIVO no Lacen, após consultar o resultado no Gal, o NIC deverá realizar, na alíquota 2, o painel viral completo para vírus respiratório, caso permaneça negativo, realizar RT-PCR em tempo real para 2019-nCov.

Importante!!!

- 1) As amostras de Coronavírus/Influenza não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;
- 2) Para embalar as amostras de swabs, utilizar o mesmo saco com zip do Kit distribuído pelo LACEN/SE;
- 3) Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.
- 4) O Ministério da Saúde **não recomenda** o uso de kits comerciais para diagnóstico do novocoronavírus (2019-nCov) pois, neste momento, não está validado pelo Laboratório de Referência Nacional (INCQS).

8. INFORMAÇÕES INERENTES

As amostras somente serão recebidas pelo setor de recepção de amostras do Lacen se estiverem cadastradas no Sistema Gal, encaminhadas para a Rede e acompanhadas da ficha de notificação devidamente preenchida.

Em casos de dúvidas, entrar em contato com o Lacen nos telefones:
Gerência de Imunologia e Biologia Molecular: (79)3234-6018
(Gabriela) Gerência de Coleta e Recepção de Amostras:
(79)3234-6007 (Sandra)

Aracaju, 07 de Fevereiro de 2020



Gabriela Vasconcelos Brito Bezerra
Gerente de Imunologia e Biologia
Molecular FSPH/Lacen/SE

Aprovo a Nota Técnica N. 01/2020 - GEBIO/LACEN/FSPH

Aracaju, 03 de Fevereiro de 2020



Clomar Alves dos Santos
Superintendente
FSPH/Lacen/SE



Rua Campo do Brito, 551, São
José/Aracaju-SE CEP.:
49.020-380/ Tel.: (79)3234-
6000

