



PREFEITURA MUNICIPAL DE CENTRO NOVO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILANCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE IMUNIZAÇÃO
CNPJ/FMS: 12.452.858/0001-76



**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS
(COVID-19)**

CENTRO NOVO DO MARANHÃO
JANEIRO/2021

Prefeito Municipal de Centro Novo do Maranhão

Joedson Almeida dos Santos

Vice-prefeito de Centro Novo do Maranhão

Moab do Nascimento da Silva

Secretário Municipal de Saúde

Jaime Magalhães Modesto

Secretario Adjunto de Saúde

Rodrigo da Silva Carvalho

Coordenadora de Atenção Básica em Saúde

Flavia Karline Martins Sousa

Coordenadora de vigilância em Saúde

Maria Cléia Pereira Rodrigues

Coordenadora Imunização

Mirian Coelho Pereira

Coordenadora de Epidemiologia

Amanda Raquel Almeida

Elaboração

Flávia Karline Martins Sousa – **Coordenadora da Atenção Básica**

Maria Cléia Pereira Rodrigues – **Coordenadora de Vigilância em Saúde**

Mirian Coelho – **Coordenadora de imunização**

Amanda Raquel Almeida - **Coordenadora de Epidemiologia**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

COVID-19 - Novo Corona vírus

ASPLAN - Assessoria de Planejamento

CGLAB - Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública

CIB/MA - Comissão Intergestora Bipartite do Maranhão

ASCOM SINAN CONASEMS - Assessoria de Comunicação Sistema de Informação de Agravos de Notificação Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde

CIEVS - Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em saúde

COE - Comitê de Operações de Emergência Saúde Pública

CONASS COSEMS - Conselho Nacional dos Secretários de Saúde Conselho de Secretarias Municipais de Saúde

LACEN - Laboratório central

GAL - Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial

GT - Grupo Técnico

OMS - Organização Mundial de Saúde

SAAS Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAPAPVS - Secretaria Adjunta de Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

SAPS - Secretaria Adjunta de Atenção Primária em Saúde

SECOM - Reação de Polimerase em Cadeia

SEMUS - Secretarias Municipais de Saúde

DDA - Doenças Diarreicas Agudas

ESF - Estratégia Saúde da Família

SES - Secretaria de Estado da Saúde

SAS - Secretaria de Assistência à Saúde

SUS - Sistema Único de saúde

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

UGRS - Unidade Gestora de Região de Saúde

VE - Vigilância Epidemiológica

VISA - Vigilância Sanitária

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

URS - Unidade Regional de Saúde

SAAD - Secretaria Adjunta de Administração

APRESENTAÇÃO

Com o surgimento do novo Coronavírus (COVID-19) na China, e já, com pelo menos 27 países com casos confirmados, a taxa de letalidade geral, até o momento, de 3% (dados atualizados até 16/02/2020). O mundo está diante de um cenário epidemiológico preocupante de emergência em saúde pública causada pelo agente do novo Coronavírus (SARS-CoV-19) com risco iminente de introdução em outros países, sendo imprescindível que os serviços de saúde de todas as nações estejam preparados para o enfrentamento do novo agente infeccioso.

No Brasil, os estados vêm fortalecendo as suas capacidades básicas para a detecção e resposta a COVID-19, que é zoonótico e causa doenças respiratórias. Nesse contexto, são indispensáveis a implementação e o fortalecimento de políticas públicas de saúde que possam contribuir para minimizar os impactos de uma epidemia, contudo, sua eficiência está condicionada a atuação conjunta e ordenada dos setores públicos e privados.

Partindo dessa compreensão, e observando as diretrizes nacionais, as Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde – SVS/MS, a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA) e a Secretaria Municipal de Saúde de CENTRO NOVO DO MARANHÃO - SEMUS, tem unindo esforços no sentido de promover resposta coordenada para uma situação de instalação da doença no município.

O Plano Municipal de Contingência para o COVID-19 foi elaborado em conformidade com o Plano de Contingência Nacional e Estadual, tendo como base o modelo de Gestão de Riscos, propondo a identificação de ações de gestão, vigilância epidemiológica e sanitária, assistência à saúde, diagnóstico e educação em saúde, onde contempla os três níveis de respostas e as ações em cada nível, conforme o perfil epidemiológico do momento. Os três níveis de respostas são: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN.

Espera-se que esta versão do Plano de Contingência para COVID-19 responda as necessidades locais para minimizar o avanço da doença, caso haja introdução do vírus no estado.

Considerando que estamos diante de um novo agente infeccioso, com algumas incertezas sobre suas características (transmissibilidade, letalidade, infectividade e

outros), e que os serviços de saúde precisam estar preparados a resposta. O Plano de Contingência é de extrema importância para as orientações dos serviços de saúde.

1. INTRODUÇÃO

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

O primeiro caso do vírus em humano foi isolado em 1937, no entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como Coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, com características de uma coroa.

O corona vírus mais comuns que infectam humanos são o alpha corona vírus 229E e NL63 e beta corona vírus OC43, HKU1.

Os tipos de corona vírus conhecidos até o momento são:

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

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

A Sociedade Brasileira de Infectologia recomenda evitar os termos “nova gripe causada pelo corona vírus” porque gripe é uma infecção respiratória causada pelo vírus influenza.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Estabelecer as ações e estratégias de combatte a Covid-19 no Municipio de Centro Novo do Maranhão.

2.2 Específicos

- a) Detectar e notificar os casos suspeitos de Coronavírus, (COVID-19);
- b) Monitorar os casos suspeitos e ativos;
- c) Identificar e tratar precocemente os casos leves e assintomáticos conforme os protocolos em vigência;
- d) Identificar precocemente o contágio do vírus em pessoas com comorbidade para diminuir o risco de agravamento e internação hospitalar;
- e) Promover ações de educação em saúde
- f) Estabelecer cuidados para redução do risco geral de contaminação pelo COVID-19 aos profissionais envolvidos nos atendimentos e protocolos relacionados.
- g) Realizar a imunização de toda população seguindo as etapas e os protocolos vigentes do ministério da saúde

3. COMPONENTES ESTRATÉGICOS DO PLANO

As ações do plano são executadas de acordo com cada nível de resposta com foco na detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade pela doença:

3.1 Gestão;

3.2 Vigilância epidemiológica;

3.3 Diagnóstico laboratorial;

3.4 Assistência ao paciente;

3.5 Comunicação de risco.

4. CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

4.1 Transmissão

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

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

4.2 Período de incubação

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

4.3 Sinais e sintomas

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

4.4 Diagnóstico

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

4.5 Tratamento

Não há um medicamento específico. Indica-se repouso e ingestão de líquidos, além de medidas para aliviar os sintomas, como analgésicos e antitérmicos. Nos casos de maior gravidade como pneumonia e insuficiência respiratória, suplemento de oxigênio e ventilação mecânica podem ser necessários.

5. NÍVEIS DE RESPOSTA

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

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
- Propagação geográfica do novo CORONA VÍRUS (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;
- Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.
- O nível de resposta será ativado de acordo com a avaliação e revisão periódica do risco, levando-se em consideração: desenvolvimento de novos conhecimentos científicos e situação epidemiológica em evolução, para garantir que as medidas correspondentes ao nível sejam adotadas.
- Nível 1 (Alerta): corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no território seja elevado e não apresente casos suspeitos;
- Nível 2 (Perigo iminente): corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
- NÍVEL 3 (Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN): corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de CORONA VÍRUS COVID-19, no território nacional.

6. GESTÃO

Este componente contempla todos os demais, visto que é o componente por onde ocorrem tomadas de decisões baseadas em critérios técnicos, político- administrativos, organizacionais e operacionais, buscando sempre articulação intra e intersetorial que implementa políticas e estratégias para o fortalecimento das suas capacidades de resposta, e ainda o uso racional e sustentável de recursos, reduzindo os fatores de riscos.

7. VIGILÂNCIA EM EPIDEMIOLÓGICA

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

Em Centro Novo do Maranhão, até o dia 10 de dezembro de 2020, divulgou 739 casos de COVID-19, 10 óbitos e 729 recuperados. A faixa etária mais acometida foi a de 30 a 39 anos que é de 28,29%. Desses casos, pertencem ao sexo feminino 57,48%. A taxa de incidência da doença na população é de 3/21.000 habitantes.

No que se refere ao perfil epidemiológico dos 14 óbitos do Município de Centro Novo do Maranhão, a maioria ocorreu em pessoas do sexo feminino (60%), a faixa etária prevalente foi de pessoas com 50 anos ou mais (50%). Deste total de óbitos, 100% apresentavam comorbidades, sendo a hipertensão arterial a mais frequentee em seegundo a Dabetes Mellitus. A taxa de letalidade é de 0,01%.

7.1 Definições Operacionais de Casos

I. Caso suspeito

Critérios clínicos	Critérios epidemiológicos
--------------------	---------------------------

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

Informações até 16/02/2020, sujeitas a alterações.

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

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

Países na lista de monitoramento para caso suspeito do SARS CoV 2, de acordo

com o Ministério da Saúde atualizada em 24/02/2020:

Alemanha, Austrália, Camboja, China, Coreia do Norte, Coreia do Sul, Emirados Árabes Unidos, Filipinas, França, Itália, Japão, Malásia, Singapura, Tailândia e Vietnã.

Caso provável

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

Caso confirmado

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

Caso descartado

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

Caso excluído

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

7.2 Notificação

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

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

encaminhar para a autoridade local responsável.

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

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

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

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

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

7.3 Vigilância Laboratorial

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

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

É importante destacar que a coleta de amostra realizada nas unidades de saúde, UPAs, hospitais públicos e privados para exames laboratoriais, deverá ser

encaminhada ao Laboratório de Saúde Pública do Maranhão – LACEN/MA para os devidos procedimentos de triagem, acondicionamento e posterior envio à referência nacional para diagnóstico laboratorial.

O Ministério da Saúde recomenda seguir os procedimentos de coleta e acondicionamento conforme o Guia da Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza

no Brasil, descritos nas páginas 16 a 24, encontrados no site:

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf.

Para maiores detalhes em relação à coleta, acondicionamento e transporte de amostras para pesquisa do COVID-19, seguir as recomendações conforme Nota Técnica nº 01/2020 - IOC/ LACEN-MA, revisado dia 05/02/2020 (anexo5)

a) Indicação de coleta de amostras

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

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

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

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

b) Coleta de amostra

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

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

As ações referentes a laboratório, por nível de resposta, constam detalhadamente, no anexo 2 deste plano.

8. VIGILÂNCIA SANITÁRIA – AÇÕES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE /CONTROLE DE INFECÇÃO

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

8.1 Levantamento todos os serviços prioritários públicos e privados tais como: Unidade de Saúde de Referência para novo CORONA VÍRUS (COVID-19), Serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de transporte interinstitucional, Serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento e de urgência e emergência (Unidades de Porta Aberta)

8.2 Inspeção dos serviços de saúde prioritários para CORONA VÍRUS (COVID-19): verificar as condições para medidas de prevenção e controle na assistência de casos suspeitos e confirmados de infecção pelo COVID-19;

8.3 Orientação e realização de treinamentos para os profissionais dos serviços de saúde sobre as Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19, conforme NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA;

8.4 Disponibilizar links com material informativo e educativo sobre: Higiene das mãos, etiqueta de tosse, medidas de precauções, utilização dos EPI's, processamento de roupas, processamento de produtos para saúde e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

9. REDE DE ASSISTÊNCIA

No Maranhão, os casos suspeitos devem ser atendidos nas Unidades Básica de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Unidades Mistas, além dos hospitais públicos e privados. Os casos graves deverão ser encaminhados a Rede Hospitalar com capacidade de atender infecções respiratórias graves, obedecendo a medidas de precauções padrão. Ressalta-se que os serviços de porta aberta da Rede Estadual preferenciais para o atendimento de casos suspeitos de COVID-19 que cheguem através do Porto do Itaqui ou Aeroporto serão: UPA Itaqui Bacanga e UPA Cidade Operária respectivamente.

Para os casos graves, as unidades serão: Hospital Presidente Vargas (adultos) e o Hospital Dr. Carlos Macieira (crianças e adultos) como retaguarda.

Na assistência hospitalar em relação aos cuidados com o paciente, recomendamos medidas de isolamento, transporte, limpeza e desinfecção de superfícies, além de outras medidas que evitam a transmissão de vírus respiratórios, seguindo as instruções constantes no Boletim Epidemiológico nº 02/COE/SVS/MS, disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/svs.

ATENÇÃO: CASO SEJA PACIENTE DE MUNICÍPIO FORA DA CAPITAL, DEVERÁ SER REGULADO PARA HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DA REGIÃO PARA AS DEVIDAS CONDUTAS CONFORME O CASO NECESSITE.

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

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

10. RESPOSTA OPERACIONAL A CASO SUSPEITO DE NOVO CORONA VÍRUS (COVID-19) NOS PONTOS DE ENTRADA DO ESTADO MARANHÃO

Os pontos de entrada do Maranhão são: Aeroporto Internacional Cunha Machado e o Porto do Itaqui em São Luís que contam com seus planos de Contingência para Emergências de Saúde Pública, conforme previsto no

Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), no estado existe ainda o Aeroporto de Imperatriz.

Todo evento de saúde que caracterize situação de saúde pública à bordo de meios de transporte, seja embarcações, aeronaves ou nas instalações portuárias e aeroportuárias, além de serem realizadas todas as comunicações nos termos da legislação sanitária nacional, são comunicados imediatamente ao CIEVS/SES/MA, para desencadeamento dos procedimentos de comunicação de risco e vigilância epidemiológica e sanitária com apoio das demais áreas técnicas da SES e SEMUS de São Luís.

Em situações de emergência de saúde pública como no caso de suspeita de COVID-19 a bordo de aeronave e instalações aeroportuárias, a Anvisa atua para caracterizar o caso, levando em consideração, além de sinais e sintomas, cenário epidemiológico, procedência/rota do meio de transporte e histórico de viagem/percurso do viajante.

O caso suspeito, deverá usar máscara cirúrgica fornecida pela tripulação ou pela CRPAF-MA/ANVISA e logo colocado em área ou sala de isolamento para aguardar o procedimento de seu desembarque e encaminhamento diretamente ao serviço de saúde referenciado pela central de regulação da SES/MA. Após o desembarque do caso suspeito, os demais passageiros devem ser orientados a seguir para a área de entrevista, onde preencherão formulário simplificado para coleta de dados e receberão orientações quanto aos sintomas de alerta, precauções e procura de atendimento, caso necessário.

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

- Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle a infecção humana pelo novo CORONA VÍRUS (COVID-2019);
- Orientar as equipes de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados sobre a atualização dos planos de contingências acordado localmente sobre as orientações de prevenção e controle da infecção humana pelo novo CORONA VÍRUS (COVID-2019);

- Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme protocolo da Anvisa;
- Emitir alerta sonoro nos aeroportos orientando aos viajantes as medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo CORONA VÍRUS (COVID- 19);
- Mobilizar e orientar a comunidade portuária e aeroportuária para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo CORONA VÍRUS (COVID-19);
- Sensibilizar à comunidade aeroportuária e articular com os órgãos sanitários e epidemiológicos estaduais e municipais para a detecção de casos suspeitos e utilização de Equipamento de Proteção Individual-EPI, precaução padrão, por contato e gotículas, conforme orientações definidas pelo Ministério da Saúde;
- Informar às companhias aéreas para atentar para as possíveis solicitações de listas de viajantes, de voos visando a investigação de casos suspeitos e seus contatos;
- Informar às administradoras do aeroporto e dos portos para providenciarem a atualização do Plano de Contingência para a capacidade de resposta, observando o disposto na orientação interna (Orientação de Serviço nº. 76, de 7 de outubro de 2019) e a Resolução de Diretoria Colegiada-RDC nº 307, de 27 de setembro de 2019.

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

11. ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA OS TRABALHADORES ENVOLVIDOS NOS ATENDIMENTOS E PROTOCOLOS

Na execução da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) instituída através da Portaria nº 1.823/2012, (Portaria de Consolidação do SUS nº 02), o Estado do Maranhão desenvolve ações de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora dando ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade.

São inúmeras as classes de trabalhadores que estão expostas a diversos riscos nas atividades laborais, principalmente os trabalhadores que atuam nos serviços de saúde, pois apresentam um maior risco de exposição, contaminação e infecção por agentes biológicos patogênicos, incluindo COVID-19. Ressalta-se ainda outras categorias profissionais como os que lidam com cargas, remessas, em portos, aeroportos e fronteiras, tripulação de aeronaves, navios e trens, servidores da Anvisa, Polícia e Receita Federal, Vigiagro e demais trabalhadores que realizem abordagens em meios de transporte. Além desses, correm risco também, os trabalhadores confinados em locais fechados em contato com pessoa infectada, assintomática ou com apresentação de sintomas.

Assim, é essencial a adoção de medidas de prevenção e controle durante todas as etapas de atendimento a casos suspeitos ou confirmados: antes da chegada do paciente ao serviço, na triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada, ofertando, se necessário, máscara cirúrgica aos suspeitos e acompanhantes.

Medidas eficazes de prevenção e de promoção da saúde devem ser adotadas e desenvolvidas de forma efetiva pela Vigilância em Saúde do Trabalhador articulada com outras áreas, no Estado, nas Regiões e nos Municípios a fim de protegê-los. Assim, é essencial a adoção destas durante todas as etapas de atendimento a casos suspeitos ou confirmados.

Atenção para as recomendações:

De acordo com o Ministério da Saúde os cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir infecções pelo COVID-19 são:

- Evitar contato próximo com pessoas que sofrem de infecções respiratórias agudas;
- Realizar lavagem frequente das mãos, especialmente após contato direto com pessoas doentes ou com o meio ambiente;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;

- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença;
- Evitar contato próximo com animais selvagens e animais doentes em fazendas ou criações.
- Uso de EPIs.

Os profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas, recomendando-se o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como segue:

a) Uso de máscaras

- Utilizar máscara, colocando-a cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarrando-a com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evitar tocar na máscara;
- Remover a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não tocar na frente, mas remova sempre por trás);
- Após a remoção ou sempre que houver toque inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substituir as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- NUNCA reutilizar máscaras descartáveis;
- Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.
- Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo CORONA VÍRUS (2019-nCoV) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3);

- A máscara deve estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais;
- A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante;

b) Uso de luvas

- As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo CORONA VÍRUS (2019-nCoV) para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional;
- Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico);
- Trocar as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Trocar também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observar a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

c) Protetor ocular ou protetor de face:

- Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções.

- Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso.
- Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

Capote/avental

- O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.
- Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.
- O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência.
- Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

IMPORTANTE: todos os profissionais (próprios ou terceirizados) deverão ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPI.

REFERÊNCIAS

Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo CORONA VÍRUS – perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral (Dados atualizados em 24/01/2020)

Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo CORONA VÍRUS – perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral (Dados atualizados em 26/02/2020)

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

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



Boletim Epidemiológico nº 02 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE- nCoV). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo CORONA VÍRUS COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília/DF. Fevereiro de 2020.

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

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 03. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE. Fevereiro 2020.

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

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

Endereço completo:

CEP residência:

Dados do caso

Data dos primeiros
sintomas:



TodayD-M-Y

Selecione os sintomas
apresentados

Febre

Tosse

Dor de garganta

Dificuldade de respirar

Diarreia

Náusea/vômitos

Cefaleia (dor de cabeça)

Coriza

Irritabilidade/confusão

Adinamia (fraqueza)

Outros

Selecione os sinais clínicos observados:

Febre

Exsudato faríngeo

Convulsão

Conjuntivite

Coma

Dispneia/Taquipneia

Alteração de ausculta pulmonar

Alteração na radiologia de tórax

Outros

Morbidades prévias (selecionar todas morbidades pertinentes):

Doença cardiovascular, incluindo hipertensão

Diabetes

Doença hepática

Doença neurológica crônica ou neuromuscular

Imunodeficiência

Infecção pelo HIV

Doença renal

Doença pulmonar crônica

Neoplasia (tumor sólido ou hematológico)

Paciente foi hospitalizado?

Sim

Não

Não sabe

[reset](#)

Situação de saúde do paciente no momento da notificação:

- Óbito
- Cura
- Sintomático
- Ignorado
- [reset](#)

Foi realizada coleta de amostra do paciente?

- Sim Não Não sabe
- [reset](#)

Dados de exposição e viagens

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

- Sim Não Não Sabe
- [reset](#)

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

- Sim Não Não Sabe
- [reset](#)

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

- Sim Não Não sabe
- [reset](#)

Ocupação do caso suspeito:

Profissional de saúde

Estudante da área de saúde

Profissional de laboratório

Trabalha em contato com animais

Outros

[reset](#)

**Teve contato próximo com
animais em áreas afetadas?**

Sim Não Não sabe

[reset](#)

Identificação da unidade notificadora:

Origem da notificação:

Estado de notificação (UF)?

* must provide value

Duas letras (Exemplo: AC, BA, DF)

Município de notificação

Nome do notificador:

Profissão ou ocupação:

**Telefone de contato do
notificador/unidade
notificante:**

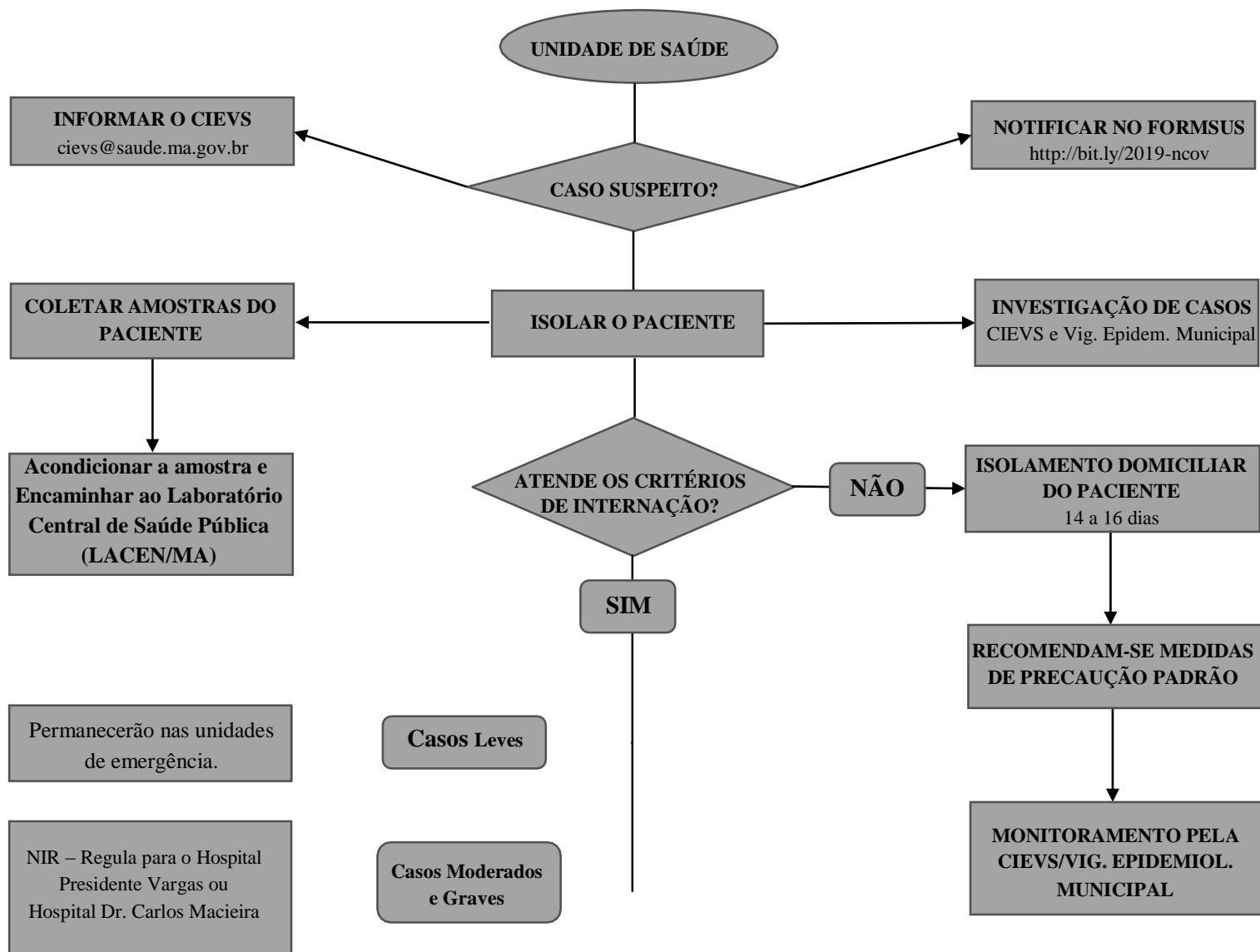
**E-mail do
notificador/unidade
notificadora:**

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

Submit

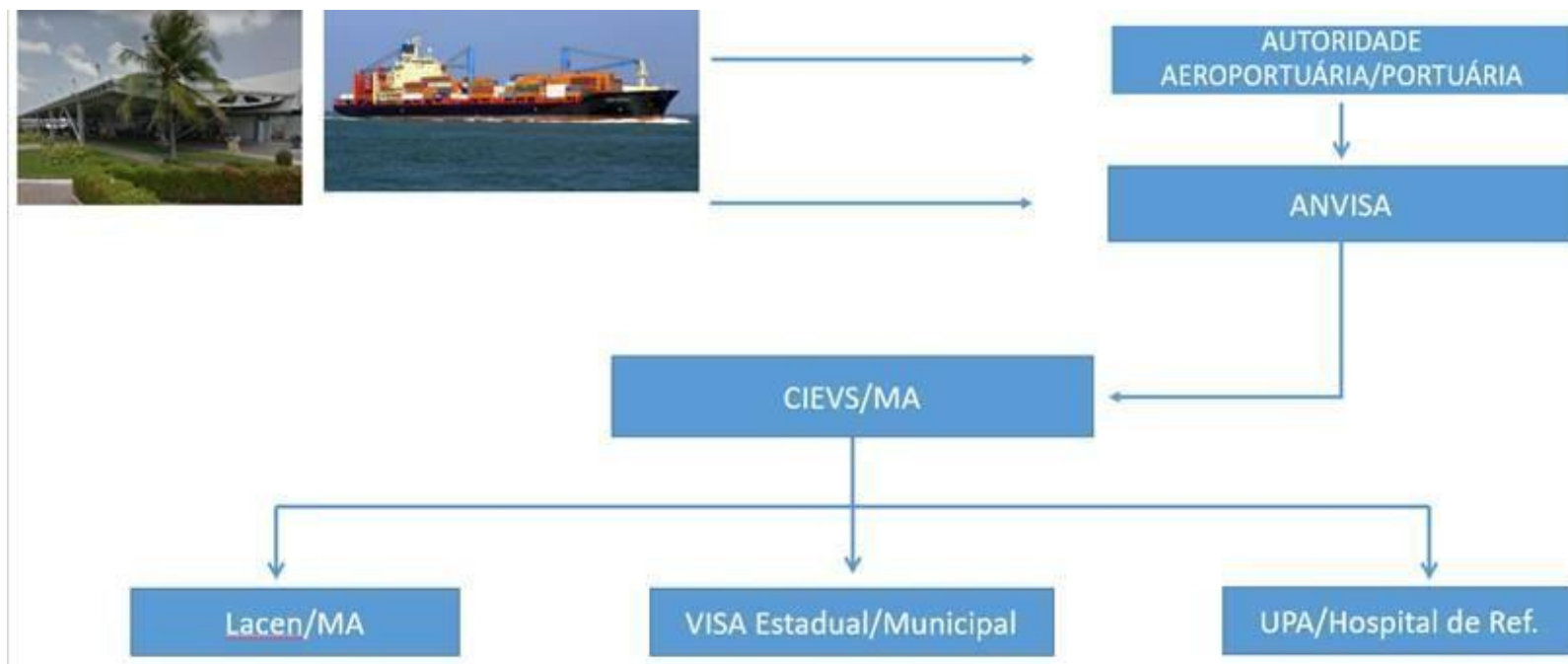
Save & Return Later

ANEXO 2: Fluxograma de casos suspeitos de COVID-19



ANEXO 3

Fluxo de Informação em portos e aeroportos de caso suspeito



ANEXO 4: AÇÕES

AÇÕES DE CONTENÇÃO 2019- nCoV	AÇÃO/ATIVIDADES	NÍVEIS			PRAZO	SETORES/SES E INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS	STATUS
		1	2	3			
VIGILÂNCIA ATIVA E	Emitir alertas para os gestores e profissionais do sistema de saúde e comunidade.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	VE/ASCOM	EXECUTADO Nível 1
	Realizar o monitoramento permanente da situação epidemiológica no país e no mundo;	X	X	X	CONTÍNUO	VE/ASCOM/SMS	EM EXECUÇÃO
	Acompanhar rumores	X	X	X	CONTÍNUO	VE/ASCOM/SMS	EM EXECUÇÃO
	Orientar os NECD/URS/SES e as Vigilâncias Epidemiológicas Municipais quanto aos registros dos casos nos sistemas adotados (SINAN),acompanhar e avaliar as informações contida nos bancos de dados.	X	X	X	IMEDIAT O CONTÍNU O	VE/SMS	EM EXECUÇÃO
	Estabelecer fluxo de informação rápida dos casos suspeitos ou confirmados (telefone, e-mail, WhatsApp e	X			IMEDIATO	VE	EM

DETECÇÃO PRECOCE	outros).						EXECUÇÃO
	Aumentar a sensibilidade do sistema de vigilância para identificação rápida de casos suspeitos através de notas técnicas, capacitação e apoio institucional em ações de busca ativa e investigação oportuna.	X	X	X	IMEDIATO CONTÍNUO	VE/SAAS/APS/SMS	EM EXECUÇÃO
	Orientar os profissionais e gestores quanto as medidas referentes aos procedimentos de vigilância, prevenção e controle do CORONA VÍRUS 2019-nCoV.	X	X	X	IMEDIATO CONTÍNUO	VE/VISA/SMS	EM EXECUÇÃO
	Promover ações de educação em saúde para profissionais de saúde e população em geral, orientando quanto as medidas de prevenção não farmacológicas (etiqueta respiratória, higiene das mãos).	X	X	X	IMEDIATO CONTÍNUO	VE/APS/VISA/SAAS/ASCOM	EM EXECUÇÃO
	Orientar as Vigilâncias Epidemiológicas dos municípios e rede de laboratório e assistência sobre a coleta, acondicionamento, transporte e encaminhamento de amostra, através de divulgação de fluxograma do LACEN-MA	X	X		IMEDIATO	LACEN-MA	PROGRAMADO

	Analisar as informações registradas pelos municípios e Unidades Regionais de Saúde no SINAN para qualificar e proporcionar avaliação da situação epidemiológica.	X	X	X	IMEDIATO CONTÍNUO	VE/SMS	EM EXECUÇÃO
	Realizar ou apoiar, em caráter emergencial, a capacitação das equipes de Saúde dos municípios e das URSs.	X	X		IMEDIATO OPORTUNO	VE/SAAS/APS/SMS	PROGRAMADO
	Manter interlocução entre as equipes de vigilância das URSs, SMSs, Rede de Assistência hospitalar, laboratórios, Atenção primária e outras áreas afins.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	VE/SAAS/APS/SMS	EM EXECUÇÃO
	Promover capacitação de profissionais de saúde quanto aos protocolos de manejo clínico, seguindo orientações do MS.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	VE/SAAS/APS/SMS	PROGRAMADO
	Realizar interlocução com parcerias (SEDUC, AGED, ANVISAetc)	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	VE/ASCOM	EM EXECUÇÃO
	Divulgar protocolos e fluxos instituídos nacionalmente e promover a elaboração de instrumentos similares adaptados à realidade local.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	VE/SAAS/APS/SMS	EM EXECUÇÃO

ATENÇÃO E ISOLAMENTO DO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO	Criar o fluxo de atenção ao paciente	X	X		IMEDIATO	SAAS/APS/SMS	EM EXECUÇÃO
	Acionar a Rede de Assistência para garantir atendimento aos casos suspeitos e confirmados.		X		IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	EM EXECUÇÃO
	Garantir acompanhamento dos casos em isolamento domiciliar.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS	PROGRAMADO
	Garantir manejo adequado para pacientes em isolamento hospitalar.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	PROGRAMADO
	Disponibilizar equipe técnica para manejo clínico, fluxo de pacientes e capacitação de trabalhadores.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	EM EXECUÇÃO
	Realizar os exames laboratoriais e encaminhamentos das amostras às referências com agilidade com objetivo de possibilitar a conclusão diagnóstica de forma oportuna.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	PROGRAMADO
	Indicar as unidades de saúde de referência para o atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados, inclusive leitos de UTI. (Fluxo de atendimento)	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAAS	EXECUTADO
	Monitorar a positividade das amostras examinadas no banco		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS / SAAS	PROGRAMADO

	do Sistema GAL.						
GERENCIAMENTO	Criar grupo Técnico (GT-2019-nCoV).	X			IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/SAS/APS/SMS	PROGRAMADO

Garantir estoque estratégico de insumos.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUN O	SAPAPVS/ SAAS/ SAAD/ ASPLAN	EM EXECUÇÃO
Mediar a pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regionais (CIR) para estabelecer fluxos de atenção.	X	X	X	OPORTUN O	SAPAPVS /SAAS	PROGRAMA DO
Realizar reuniões de avaliação os resultados obtidos com a execução das medidas adotadas	X	X	X	IMEDIATO OPORTUN O	SAPAPVS /SAAS	PROGRAMA DO
Garantir deslocamento de equipe de acompanhamento e investigação em situações inusitadas (surto, óbito, outros),		X	X	IMEDIATO OPORTUN O	SAPAPVS	PROGRAMA DO
Apoiar na investigação de óbitos.		X	X	IMEDIATO OPORTUN O	SAPAPVS	PROGRAMA DO
Apoiar na integração das atividades entre a vigilância e a assistência;	X	X	X	IMEDIATO OPORTUN O	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMA DO
Garantir insumos para coleta, transporte de amostras e realização de exames diagnósticos;		X	X	IMEDIATO OPORTUN O	SAPAPVS/ SAAS/ SAAD/ ASPLAN	PROGRAMA DO
Acompanhar resultados do diagnostico laboratorial;	X	X	X	IMEDIATO	V.E. / LACEN	PROGRAMA

					OPORTUNO		DO
	Desenvolver e acompanhar vídeo conferencias de interesse para o evento.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO
	Apoiar vigilância integradas com a saúde animal a com outros setores afins;		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS /AGED	PROGRAMADO
	Garantir elaboração e reprodução e distribuição de manuais, notas técnicas, guias de orientação profissional.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS /ASCOM	EM EXECUÇÃO
	Garantir quadro de recursos humanos capacitados e suficientes para desenvolver as ações do plano de contingência dentro da oportunidade que a situação requeira.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO
PREVENÇÃO D A DISSEMIMAÇÃO PROGRESSIVA	Solicitar apoio da esfera federal em casos			X	IMEDIATO OPORTUNO	SEC.SES	PROGRAMADO
	Instalação de hospital de campanha em áreas de epicentro de Surtos			X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAPS	PROGRAMADO
	Garantir a necropsia de óbitos suspeitos, seguindo orientações do MS quanto as coletas de material			X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS	PROGRAMADO
	Garantir a viabilidade das amostras nas regiões metropolitanas de São Luís, Imperatriz, Timon.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMADO

	Realizar e /ou apoiar a investigação de todos os casos graves e óbitos.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS	PROGRAMA DO
	Investigar laboratorialmente todos os casos e óbitos até que se estabeleça situação de surto		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMA DO
	Orientar e/ou excepcionalmente realizar a vigilância ativa nos serviços ou hospitais com notificações, através, de telefone, e- mail casos suspeitos de e/ou óbito.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMA DO
	Manter permanente articulação da Gestão Estadual com a Gestão Municipal e Federal para mútuo apoio quanto ao fluxo dos pacientes e definição de Unidades de Referência, bem como garantia da logística necessária para o atendimento.	X	X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS	PROGRAMA DO
	Adquirir, conforme demanda, os insumos essenciais para garantia das ações mesmo em caráter emergencial.		X	X	IMEDIATO OPORTUNO	SAPAPVS/ SAAS SAAD/ ASPLAN	PROGRAMA DO

ANEXO 5: NOTA TÉCNICA – Nº 01/2020- IOC/ LACEN-MA



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



NOTA TÉCNICA – Nº 01/2020- IOC/ LACEN-MA

Elaborada em: 05.02.2020

Assunto: Recomendações para coleta, acondicionamento e envio de amostras para diagnóstico de CORONA VÍRUS (2019-nCoV)

O quadro clínico inicial da doença causada pelo 2019-nCoV é caracterizado como síndrome gripal. As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros CORONA VÍRUS, entre outros.

O diagnóstico laboratorial específico para CORONA VÍRUS inclui as seguintes técnicas: Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e Sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

O sucesso do diagnóstico depende fundamentalmente da qualidade do espécime clínico coletado, do seu transporte de forma adequada e das condições de armazenamento antes do processamento no laboratório.

- **COLETA DE AMOSTRAS**

- a. A coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de 2019-nCoV;
- b. Recomenda-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinados

(nasal/oral), amostras de secreção respiratória inferior (escarro, lavado traqueal ou lavado bronco alveolar);

- c. A coleta da amostra deve ser realizada preferencialmente até o 3º dia dos primeiros sintomas podendo ser estendida até o 7º dia;
- d. Antes de proceder a coleta retirar o Meio de Transporte Viral (MTV) do freezer a -20° C, esperar alcançar a temperatura ambiente;
- e. Identificar o frasco contendo a amostra, com o nome do paciente, natureza do espécime, data e hora da coleta;
- f. As amostras devem ser encaminhadas com urgência para o LACEN-MA em até 24horas.

O profissional responsável pela coleta das amostras deve **OBRIGATORIAMENTE** portar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI): gorro, máscara N95, Jaleco de mangas longas, óculos de proteção e luvas de procedimentos.

1. COLETA DE SWABS DE NASOFARINGE (SNF) E OROFARINGE (SOF)

Devem ser coletados três swabs, sendo um swab de orofaringe e dois swabs de nasofaringe (um para cada narina).

Identificar o frasco contendo o meio de transporte viral com o nome do paciente, natureza do espécime, data e hora da coleta.

- a. **Swab de nasofaringe** – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa. Coletar swab nas duas narinas (um swab para cada narina).
- b. **Swab de orofaringe** – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.
- c. Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo tubo contendo 3 mL de meio de transporte viral. Lacrar e identificar adequadamente o frasco e manter refrigerado entre 4° a 8°C até o envio para o LACEN, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h (vinte e quatro horas).

2. COLETA DE ASPIRADO DE NASOFARINGE (ANF)

- a. Com o coletor próprio, aspirar a secreção de nasofaringe das duas narinas. Pode também ser utilizado como coletor um equipo de solução fisiológica,

- acoplado a uma sonda uretral número 6;
- b. A aspiração deve ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede, não utilizar pressão de vácuo muito forte;
 - c. Durante a coleta, a sonda é inserida através da narina até atingir a região da nasofaringe, quando então o vácuo é aplicado, aspirando a secreção para o interior do coletor ou equipo. Este procedimento deve ser realizado em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, provocando sangramento;
 - d. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume de aproximadamente 1 mL de secreção;
 - e. Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco, contendo 3 mL de meio de transporte viral
 - f. Aspirar todo o meio para dentro do coletor. Retirar a tampa com as sondas e desprezar como resíduo biológico;
 - g. Fechar o frasco coletor utilizando a tampa plástica que se encontra na parte inferior do coletor. Vedar esta tampa com plástico aderente tipo Parafilm. Não havendo disponibilidade de Parafilm, vedar com esparadrapo; 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;
 - h. Manter as amostras refrigeradas entre 4°C a 8°C até o envio para o LACEN-MA, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h.

OBS: Pacientes febris apresentam secreção espessa. Após nebulização com soro fisiológico a secreção fica mais fluida, abundante e conseqüentemente mais fácil de ser obtida. Não insistir se a coleta não alcançar o volume desejado (~ 1mL), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.

• **ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS**

- a. As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) até o momento do envio para o LACEN-MA, o que deve ocorrer no prazo máximo de 24h. Na impossibilidade de envio dentro do prazo indicado e este ultrapasse 48h, recomenda-se congelar as amostras em freezer a -70°C até o envio.
- b. O transporte deverá ocorrer em caixa isotérmica contendo gelo reciclável

em quantidade suficiente para manter a temperatura até a chegada ao LACEN-MA;

c. Identificar a caixa com o símbolo de Risco Biológico e garantir a completa vedação da tampa para evitar a abertura durante o transporte.

d. Antes do envio das amostras a Unidade de Saúde deverá contatar o LACEN-MA, comunicando do dia, e horário de envio da amostra e horário provável da chegada;

e. Todas as amostras devem estar acompanhadas da Ficha Epidemiológica (ficha de notificação de caso suspeito - <http://bit.ly/2019-ncov>), devidamente preenchida e a requisição do GAL- Gerenciador de Ambiente Laboratorial.

- **CADASTRO DAS AMOSTRAS**

f. Todas as amostras devem ser cadastradas no sistema de informação GAL- Gerenciador de Ambiente Laboratorial, na requisição de solicitação de exame no preenchimento do campo “Agravado/doença”, selecionar a opção “Influenza” ou “Vírus respiratórios”.

g. No campo “observação” da requisição, descrever que as amostras são de paciente que atende a definição de caso suspeito do novo CORONA VÍRUS (2019-nCov).

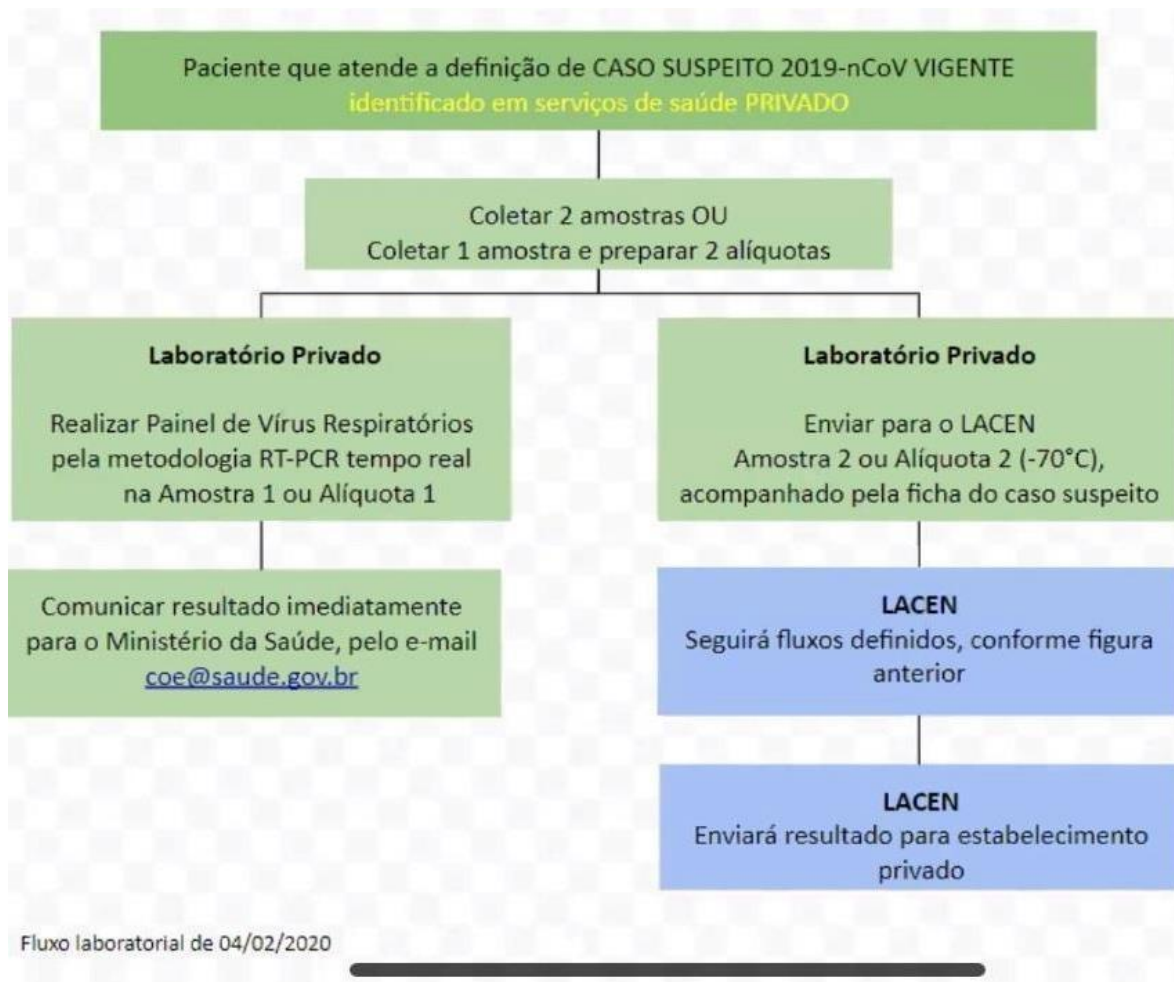
- **ANEXOS** – Fluxo de Envio de Amostras

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde – Guia para Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, Brasília – DF, 2016
2. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Boletim Epidemiológico, Vol.51, Brasília – DF, jan.2020
3. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Boletim Epidemiológico, COE 01, Brasília – DF, jan.2020

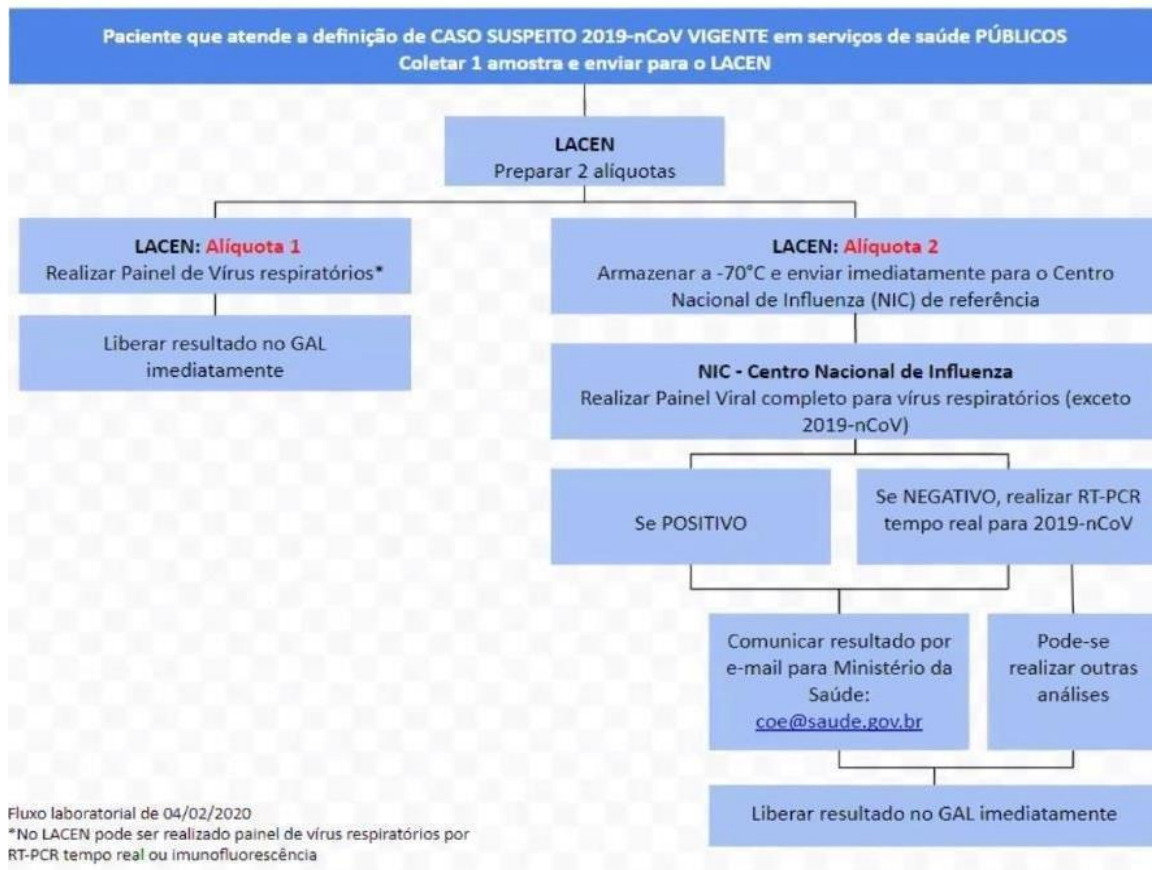
ANEXO V

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



ANEXO VI

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



ANEXO VII

Setor	Representantes	Contatos
SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS	Léa Márcia Melo da Costa	Fone: (98) 3194-6205 (98) 99131-3741 Email: lea.costa@saude.ma.gov.br
CIEVS	Jakeline Maria Trinta Rios	Fone (98) 99135 – 2679 (PLANTÃO) (98) 3194 – 6207 Email: cievs@saude.ma.gov.br
LACEN	Luís Fernando Ramos Ferreira	Fone: (98) 3232 - 3410 Email: diretoria.lacen@emserh.ma.gov.br
SECRETÁRIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	Carmen Lúcia Belfort Pinheiro da Silva	Fone: (98) 3236 – 8707 Email: qualidade.redeses@gmail.com
	Mayrlan Ribeiro Avelar	