



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91

PLANO DE CONTINGÊNCIA

2019-nCoV

GRAÇA/ MARÇO 2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91

APRESENTAÇÃO

Perante a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESII) decretada pela Organização Mundial da Saúde/OMS na data de 30 de janeiro deste ano. Do mesmo modo, no dia 03 de fevereiro do corrente ano, decretado Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), devido surgimento da doença respiratória causada pelo novo agente transmissor “*coronavírus*” (2019-nCoV), conforme casos detectados na China e considerando as recomendações da OMS, do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Estadual da Saúde do Ceará, a Secretaria Municipal da Saúde de Graça-CE vem apresentar após elaboração o Plano de Contingência do COVID-19 em conformidade com o Ofício Nº/053/2020 de 28 de fevereiro de 2020. Assim, o referido documento visa sistematizar as principais condutas, protocolos e fluxos de trabalho a serem adotadas frente a suspeita do aparecimento de qualquer caso desta nova patologia. Para tanto o presente plano conta com: a formação do comitê local, apresentação do local dentro da rede de saúde municipal responsável por fazer o *swab* e transporte das amostras de casos suspeitos, fluxo de notificação dos casos suspeitos, aplicações da necessidade de capacitação pelos profissionais sobre o assunto, descrição das ações educativas a ser realizadas junto a população visando condutas preventivas, exposição da capacidade da oferta das condições do município em atender casos suspeitos e para onde serão referenciados, EPIs que serão usados, recomendação do(s) hospital(is) de referência para atendimento dos pacientes suspeitos/confirmados do COVID-19, conforme a classificação contida no Plano Estadual do Estado do Ceará e do fluxo de regulação e a sistematização do fluxo de transporte sanitário para os pacientes.

DO SISTEMA DE SAÚDE LOCAL

Graça está situado na região Noroeste do Estado do Ceará, localizado a uma latitude 4° 02' 46" Sul e a uma longitude 40° 45' 10" Oeste, estando a uma altitude de 174,8 metros. Faz limites: Norte: Pacujá, Mucambo e Ibiapina, Sul: Guaraciaba do Norte e Reriutaba, Leste: Reriutaba e Pacujá, Oeste: São Benedito. Distante cerca de 316 km de Fortaleza, e 76 km do município Pólo Sobral, com população estimada de 15.049 habitantes, distribuído na zona rural com 9.234 pessoas e zona urbana 5.815 pessoas (IBGE/2010). Pertencente a 11ª Microrregional de Saúde do Sobral. Possui apenas



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91

um distrito chamado Distrito de Lapa e 130 localidades, entre elas: jaburu, extremas de santa luzia, caratininga, barro vermelho, pirituba, vila formosa, santa clara, taquari, caetano, verdes, dentre outras que no período chuvoso são de difícil acesso, uma vez que a cheia de alguns rios que cortam o percurso de traslado as localidades, dificulta o acesso. A Secretaria Municipal de Saúde de Graça situada na sede do município, conta atualmente com 03 coordenações: Coordenação de Atenção Primária e Coordenação de Vigilância em Saúde e Coordenação de Vigilância Sanitária. Os serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde são organizados de acordo com os preceitos do SUS, no momento o município em sua Atenção Primária – AP conta com 09 Equipes de Saúde da Família (02 – Sede; 07 – Interior), 10 Enfermeiros e 10 Técnicos de Enfermagem, 39 Agente Comunitários de Saúde, 04 Equipes de Saúde Bucal, 5 Médicos, 01 Equipe Multiprofissional – NASF e 01 Centro de Saúde Municipal localizado na Sede, o qual referência seus casos mais graves diretamente para o hospital do município de Mucambo, assim este realizando o pronto atendimento, realiza referência direta para os Hospitais Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Hospital Regional, ambos em Sobral.

OBJETIVOS

- Formação do comitê local;
- Apresentação do local dentro da rede de saúde municipal responsável por fazer o *swab* e transporte das amostras de casos suspeitos;
- Organização do fluxo de notificação dos casos suspeitos;
- Apresentar a necessidade de capacitação pelos profissionais sobre o assunto;
- Descrever a elaboração de ações educativas a ser realizadas junto a população visando condutas preventivas;
- Expor a capacidade da oferta das condições do município em atender casos suspeitos e para onde serão referenciados;
- Elencar os EPIs que serão usados de forma preventiva pelos profissionais e casos suspeitos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91

- Apresentar o(s) hospital(is) de referência para atendimento dos pacientes suspeitos/confirmados do COVID-19, conforme a classificação contida no Plano Estadual do Estado do Ceará e do fluxo de regulação;
- Sistematizar o fluxo de transporte sanitário para os pacientes suspeitos.

COMPONENTES DO PLANO

- As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (2019-nCoV) e estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Todo o caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) deve ser tratado como um alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos (município, estado e Anvisa). É importante lembrar alguns aspectos do COVID-19.
- A transmissão dos coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:
 - Gotículas de saliva;
 - Espirro;
 - Tosse;
 - Secreção nasofaríngea;
 - Contato com pessoa doente;
 - Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.
- Período de incubação:
 - Estima-se que o período de incubação seja de 2 a 14 dias.
- Suscetibilidade:
 - Existe suscetibilidade geral em todos os grupos, com idosos e pessoas com doenças preexistentes com maior probabilidade de se tornarem casos graves.
- Notificação
 - A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até **24 horas a partir do conhecimento de CASO QUE SE ENQUADRE NA DEFINIÇÃO DE SUSPEITO. Os casos**



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91

suspeitos de infecção por 2019-nCoV devem ser comunicados imediatamente pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) nos telefones (85) 3101.4860 ou (85) 98724.0455 (Plantão epidemiológico 24h) ou ainda pelo e-mail: cievsceara@gmail.com.

- As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), que no momento atual é:

CASO SUSPEITO:

Situação 1: Febre¹ 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: Febre¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo de caso² suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 3: Febre¹ OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso² confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Para definição de caso suspeito, é importante salientar que:

- Além do quadro clínico, a identificação da procedência e do roteiro de viagem nos últimos 14 dias deve ser realizada de forma mais detalhada possível (país e cidade, número de vôos, datas, dentre outras informações relacionadas a viagem que tem relação direta com possibilidade de contágio);



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91

- Deve-se levar em consideração os países atualmente afetados pela doença e/ou contato com caso suspeito ou confirmado do novo coronavírus (COVID-2019), conforme definições a serem estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) e ressalta-se que essas definições podem sofrer alterações diariamente.

Ao se definir um caso como suspeito é importante:

- Proceder com o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas;
- Notificação do caso às autoridades epidemiológicas locais (contato telefônico e preenchimento da ficha de notificação disponível no site: <http://bit.ly/2019-ncov>);
- Avaliar a gravidade do quadro clínico e seguir orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves de acordo com a regulação local e estadual.
- Proceder a coleta de 2 (DUAS) amostras de swabs;
- Realizar o levantamento dos contactantes ou comunicantes, os quais deverão ser acompanhados pelos próximos 16 dias a contar da data do contato.

COMITÊ LOCAL

- Walesson Maragone do Nascimento Azevedo – Secretária Municipal da Saúde
- Daniely Rodrigues de Almeida Macedo – Diretora do Centro de Saúde do Município
- Francisco dos Santos Paiva Júnior – Coordenador da Atenção Primária
- Juliana Veras Pelúcio Chagas – Coordenadora de Vigilância em Saúde
- Francisco José Jorge – Coordenador de Vigilância Sanitária e Ambiental

UNIDADE DE SAÚDE RESPONSÁVEL POR FAZER O SWAB E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS;

- Centro de Saúde da Família – CSF – Av. Raimundo da Cunha Brito – Centro
- Profissional Responsável – Antônio Pinto Rodrigues - Téc. De Enfermagem



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91**

NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO PELOS PROFISSIONAIS

- Todos os profissionais de saúde, atenção primária e média complexidade necessitam capacitação sobre o COVID-19. Dentre as principais pautas da capacitação devem ser expostos os principais sintomas de sinais de alarme, EPI's básicos e cuidados preventivos gerais de atendimento/identificação e condução dos casos suspeitos recebidos pelas unidades da rede de atenção à saúde do município.
- Orientação aos profissionais de saúde da rede assistencial sobre o uso adequado de EPI's, conforme repassado nos documentos de orientação elaborados pelo MS referentes ao enfrentamento e prevenção do novo vírus.

AÇÕES EDUCATIVAS QUE IRÃO FAZER COM A POPULAÇÃO

- Orientações de educação em saúde nas salas de espera dos serviços de saúde;
- Orientações de educação em saúde na comunidade escolar do município;
- Distribuição e aplicação de cartazes educativos nos prédios públicos, contendo as principais orientações básicas de prevenção e sinais de alerta referentes ao novo Corona Vírus.
- Elaboração de vinhetas para exposição em carros de som nas ruas do município e nas rádios, contendo as principais orientações básicas de prevenção e sinais de alerta referentes ao novo Corona Vírus.
- Divulgação em redes sociais de artes informativas contendo as principais orientações básicas de prevenção e sinais de alerta referentes ao novo Corona Vírus.

NÍVEL DE CONDIÇÕES DE ATENDER CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS:

- O município apresenta competência para, após capacitado receber casos suspeito, notificar, coletar swab e orientar casos simples sem complicação, casos complicados devem ser encaminhados para o serviço de referência Hospital Regional Norte.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

- Máscara Cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;
- Máscara Respirador N95, ou PFF2, preferencial nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para diagnóstico de doenças respiratórias, dentre outros;
- Protetor Ocular (óculos de segurança) quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções; Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção. Sugere-se a desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante;
- Luvas de Procedimento: devem ser utilizadas, conforme recomendada nas precauções padrão, quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados;
- Capote/Avental Impermeável Descartável.

SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO DOS PACIENTES SUSPEITOS/CONFIRMADOS DO COVID-19

- Hospital Municipal de Mucambo
- Hospital Regional Norte



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91**

PROTOCOLO MUNICIPAL DE TRATAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS (2019nCoV)

**Singularização do Protocolo do Ministério da
Saúde – Brasília/DF, 2020**

GRAÇA-CE/ MARÇO 2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91

APRESENTAÇÃO

“O novo Coronavírus (2019-nCoV) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China (BRASIL, 2020).

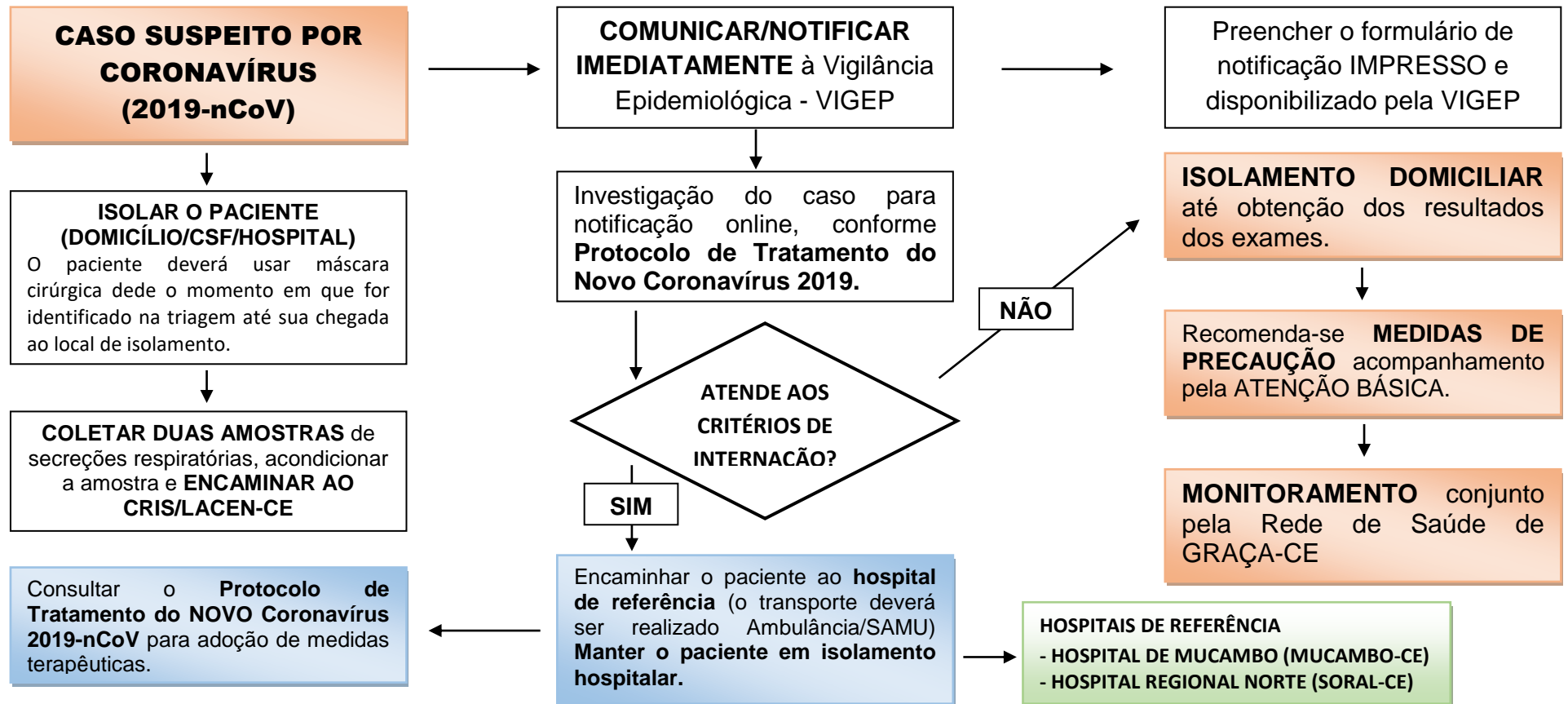
“Devido a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por doença respiratória, causada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Assessoria Médica, a Coordenadoria de Vigilância à Saúde e a Coordenadoria de Atenção Primária de GRAÇA-CE elaboraram o seguinte Protocolo de Tratamento do novo Coronavírus (2019-nCoV), adaptando o Protocolo de Tratamento elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) para realidade municipal e respeitando as recomendações da OMS.

Cabe ressaltar que este Protocolo estará sujeito a ajustes conforme as alterações no quadro epidemiológico regional, as necessidades observadas na sua utilização prática e as atualizações disponibilizadas pelo MS e pela OMS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91

FLUXO DE ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS DE 2019-nCOV





PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91

DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA 2019-nCoV	
TIPO DE CASO	DEFINIÇÃO DE CASO
CASO SUSPEITO	<p>Situação 1: Febre¹ 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;</p> <p>Situação 2: Febre¹ e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo² de caso suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU</p> <p>Situação 3: Febre¹ e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.</p>
CASO PROVÁVEL DE INFECÇÃO HUMANA	Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019-nCoV OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.
CASO CONFIRMADO DE INFECÇÃO HUMANA	Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (2019-nCoV), independente de sinais e sintomas.
CASO DESCARTADO DE INFECÇÃO HUMANA	Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente confirmação laboratorial para outro agente etiológico OU resultado negativo para 2019-nCoV.
CASO EXCLUÍDO DE INFECÇÃO HUMANA	Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

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:** estar a dois metros de um paciente com suspeita de caso por 2019-nCoV, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves ou outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual; cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver em uso do EPI recomendado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91

CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV)

- É um RNA vírus da ordem Nidovirales da família Coronaviridae, da subfamília Betacoronavírus;
- Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais;
- A subfamília Betacoronavírus infecta somente mamíferos;
- O espectro clínico da infecção humana pelo 2019-nCoV, não está descrito completamente bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Ainda não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis e, atualmente, o tratamento é de suporte e inespecífico;
- Reservatório dos coronavírus: muitas espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos;
- Modo de Transmissão: de animais para pessoas; de pessoa para pessoa, neste caso por meio de gotículas respiratórias;
- Período de Incubação da infecção por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias;
- Período de Transmissibilidade do 2019-nCoV até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.
- Suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo;
- Imunidade não se sabe ainda;
- Manifestações Clínicas: febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). Nos exames de imagem: pneumonia bilateral (75%), manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco (14%) e pneumotórax (1%). Presença de linfopenia.
- Complicações: Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG* (17-29%), lesão cardíaca aguda (12%) e infecção secundária (10%). A letalidade entre os pacientes hospitalizados variou entre 11% e 15%. Letalidade geral de 2,1%

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O₂<95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91

DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV)

- **Diagnóstico clínico:** é baseado no quadro clínico e epidemiológico e do exame físico.

• *O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3-4 dias, ao contrário do descenso observado nos caso de Influenza.*

• *Questionar sobre viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior.*

- **Diagnóstico laboratorial:** para identificação do vírus 2019-nCoV é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. As amostras de material são coletadas por meio de Swab das narinas e da orofaringe em 2 meios de transporte.
- **Diagnóstico diferencial:** outros vírus respiratórios, como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91

**ATENDIMENTO E TRATAMENTO DA INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS
(2019-nCoV)**

- Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo 2019-nCoV. No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas. No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Portanto, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações (indígenas, gestantes, puérperas, crianças menores de 5 anos, idosos e doentes crônicos), conforme protocolo de tratamento de Influenza.
- No caso de liberação do paciente durante os primeiros 07 dias do início do quadro (qualquer sintoma independente de febre), devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais afebris), elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispnéia.
- Casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de serem dispensados para o domicílio a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e com orientação de retorno imediato ao Centro de Saúde da Família mais próximo do seu domicílio ou para re-hospitalização imediata, conforme a gravidade do quadro. Antes da liberação do paciente é necessário avaliar se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.
- Pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermaria sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada.
- Pacientes que necessitem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento, independente de ausência de febre e sintomas hospitalares.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91

TABELA 1. SÍNDROMES CLÍNICAS ASSOCIADAS À INFECÇÃO POR 2019-nCoV	
DOENÇA NÃO COMPLICADA	<ul style="list-style-type: none">• Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dificuldade para respirar, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico. Esses pacientes não apresentam sinais de desidratação, febre ou dificuldade para respirar.
PNEUMONIA SEM COMPLICAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">• Infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade. Criança sem pneumonia grave tem tosse ou dificuldade para respirar + respiração rápida:<ul style="list-style-type: none">• < 2 meses: ≥ 60 irpm• 2 a 11 meses: ≥ 50 irpm• 1 a 5 anos: ≥ 40 irpm
PNEUMONIA GRAVE	<ul style="list-style-type: none">• Adolescente ou adulto: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade: frequência respiratória > 30 incursões por minuto; dispneia; SpO₂ $< 90\%$ em ar ambiente; cianose;• Disfunção orgânica.• Crianças com tosse ou dificuldade de respirar ainda podem ter como critérios de gravidade: uso de musculatura acessória para respiração; incapacidade ou recusa de se amamentar ou ingerir líquidos; sibilância ou estridor em repouso; vômitos incoercíveis; alteração do sensorio (irritabilidade ou sonolência); convulsões. A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependerá da idade, a saber:<ul style="list-style-type: none">• <2 meses: ≥ 60 irpm• 2 a 11 meses: ≥ 50 irpm• 1 a 5 anos: ≥ 40 irpm• O diagnóstico é clínico. Imagens torácicas podem excluir complicações.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91

SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA	<ul style="list-style-type: none">• Início ou agravamento dos sintomas respiratórios, até 1 semana do aparecimento da doença. Pode ainda apresentar: alterações radiológicas (opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos); edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação; relação PaO₂/FiO₂ ≤ 300 mmHg – leve (entre 200-300 mmHg), moderada (entre 100-200 mmHg) e grave (abaixo de 100 mmHg).
SEPSE	<ul style="list-style-type: none">• Síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispneia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.
CHOQUE SÉPTICO	<ul style="list-style-type: none">• Sepses acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada.

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. jan.2020

- *Observação 1: Pacientes com pneumonia sem complicações ou pneumonia grave – hospitalização imediata após medidas iniciais de isolamento e avaliação clínica, de acordo com a evolução respiratória e/ou hemodinâmica (primeiras 4 horas) após oxigenioterapia e hidratação. Avaliar necessidade de terapia intensiva (vide condições descritas no protocolo de influenza, disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf.*
- *Pacientes com doença não complicada – hospitalização preferencialmente em leito de isolamento. Pacientes com comorbidades ou pertencentes a grupo de risco (vide influenza grupo) devem permanecer hospitalizados com avaliação clínica por pelo menos 24 horas para posterior encaminhamento domiciliar caso seja este o fluxo hospitalar de atendimento adotado.*



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91

**MANEJO CLÍNICO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA POR NOVO CORONAVÍRUS
(2019-nCoV)**

TABELA 2. TERAPIA E MONITORAMENTO PRECOSES DE SUPORTE

- Administre oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque.
- Use tratamento conservador de fluidos em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque.
- Dê antimicrobianos empíricos para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG. Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse.
- Não administre rotineiramente corticosteróides sistêmicos para tratamento de pneumonia viral ou SRAG fora dos ensaios clínicos, a menos que sejam indicados por outro motivo.
- Monitore de perto os pacientes com SRAG quanto a sinais de complicações clínicas como insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida e aplique intervenções de suporte imediatamente.
- Entenda as comorbidades do paciente para atendimento individualizado e prognóstico. Mantenha uma boa comunicação com o paciente e seus familiares.

TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA HIPOXÊMICA E SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA)

- Reconhecer desconforto respiratório grave mesmo quando oxigenioterapia ofertada em alto fluxo.
- Instituir ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente (apesar da oxigenoterapia).
- Considerar ventilação não invasiva (VNI) se desconforto respiratório leve, imunossupressão presente ou problemas cardiovasculares.
- Proceder com intubação endotraqueal caso não haja resposta à VNI. O procedimento deve ser realizado por um profissional treinado e experiente, utilizando precauções para aerossóis.
- Implementar ventilação mecânica usando volumes correntes mais baixos (4-8 ml / kg de peso corporal previsto, PBW) e pressões inspiratórias mais baixas (pressão de platô < 30 cmH₂O).
- Colocar pacientes com SDRA grave em posição prona pode melhorar a oxigenação, mas deve ser garantida a segurança do paciente.
- Adotar uma estratégia conservadora de gerenciamento de fluidos para pacientes com SDRA sem hipoperfusão tecidual.
- Evitar que o paciente se desconecte do ventilador, o que resulta em perda de



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91

PEEP e atelectasia. Use cateteres em linha para sucção das vias aéreas e prenda o tubo endotraqueal quando for necessário desconectar (por exemplo, transferir para um ventilador de transporte)

GERENCIAMENTO DO CHOQUE SÉPTICO

- Reconhecer o choque séptico em adultos quando houver suspeita ou confirmação de infecção e os vasopressores forem necessários para manter a pressão arterial média (PAM) ≥ 65 mmHg e o lactato é ≥ 2 mmol / L, na ausência de hipovolemia.
- Reconheça o choque séptico em crianças com qualquer hipotensão (pressão arterial sistólica [PAS] <50 centil ou > 2 DP abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: estado mental alterado; taquicardia ou bradicardia (FC < 90 bpm ou > 160 bpm em bebês e FC < 70 bpm ou > 150 bpm em crianças); recarga capilar prolongada (> 2 s) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipnéia; pele manchada ou erupção petequeal ou purpúrica; aumento de lactato; oligúria; hipertermia ou hipotermia.
- Na ressuscitação do choque séptico em adultos, administre pelo menos 30 ml / kg de cristalóide isotônico em adultos nas primeiras 3 horas. Na ressuscitação do choque séptico em crianças em locais com bons recursos, administre 20 ml / kg em bolus rápido e até 40-60 ml / kg nas primeiras 1 horas.
- Não use soluções hipotônicas ou baseadas em amidos para ressuscitação.
- Administre vasopressores quando o choque persistir durante ou após a ressuscitação hídrica.
- Se os cateteres venosos centrais não estiverem disponíveis, os vasopressores podem ser administrados por meio de um IV periférico, mas use uma veia grande e monitore de perto os sinais de extravasamento e necrose tecidual local. Se ocorrer extravasamento, pare a infusão. Os vasopressores também podem ser administrados através de agulhas intraósseas.
- Considere administrar hidrocortisona intravenosa (até 200 mg/dia) ou prednisolona (até 75 mg/dia) em pacientes com choque persistente que necessitem de doses crescentes de vasopressores.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91

TABELA 3. INTERVENÇÕES A SEREM IMPLEMENTADAS PARA EVITAR COMPLICAÇÕES/ AGRAVOS DO PACIENTE.

RESULTADO ANTECIPADO	RESULTADO ANTECIPADO
REDUZIR DIAS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA	Utilizar protocolos de desmame que incluam avaliação diária da capacidade respiratória espontânea. Minimizar a sedação, contínua ou intermitente, visando pontos finais de titulação específicos ou com interrupções diárias de infusões sedativas contínuas.
REDUZIR INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO	Prefira intubação oral à nasal e realize higiene oral regularmente. Mantenha o paciente em posição semireclinada. Use sistema de sucção fechado; drene periodicamente e descarte o condensado em tubulação. Utilize um novo circuito de ventilação para cada paciente; realize a troca sempre que estiver sujo ou danificado, mas não rotineiramente. Troque o umidificador quanto houver mau funcionamento, sujidades ou a cada 5-7 dias. Reduza o tempo de Ventilação mecânica invasiva.
REDUZIR INCIDÊNCIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO	Use profilaxia farmacológica em pacientes sem contraindicação. Se houver contraindicações, use profilaxia mecânica.
REDUZIR INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO SANGUÍNEA POR CATÉTER	Adote uma lista simples de verificação para lembrete da data de inserção do catéter e sua remoção quando não for mais necessário.
MINIMIZAR OCORRÊNCIA DE ÚLCERAS DE DECÚBITO	Promover mudança de decúbito a cada 2 horas
REDUZIR INCIDÊNCIA DE ÚLCERAS POR ESTRESSE E SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL	Ofertar nutrição enteral precoce (entre 24-48 horas da admissão). Administrar bloqueadores dos receptores de histamina-2 ou inibidores de bomba de prótons em pacientes com fatores para sangramento gastrointestinal (coagulopatias, hepatopatias, outros)
REDUZIR INCIDÊNCIA DE DOENÇAS RELACIONADAS À PERMANÊNCIA EM UTI	Mobilidade precoce do paciente no início da doença, quando for seguro realizar

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. jan.2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV)

- **A melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus.**

- **Medidas de Precauções Padrão:**

• Higiene frequente das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica.
• Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos.
• Evitar contato próximo com pessoas doentes.
• Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável.
• Ficar em casa e evitar contato com pessoas quando estiver doente.
• Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

- **Nos serviços de saúde (Centros de Saúde da Família (CSF), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU) e Hospitais):** todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo 2019-nCoV ou outra infecção respiratória devem seguir os procedimentos de higiene respiratória, etiqueta de tosse e higiene das mãos durante o período de permanência na unidade. Para isso podem usufruir de alertas visuais (cartazes, placas, pôsteres) na entrada dos serviços e em locais estratégicos. Os pacientes devem ser submetidos a triagem clínica precoce e encaminhados para uma área separada dos demais que contenha suprimentos de higiene respiratória e das mãos (máscara cirúrgica e local para higiene das mãos e/ou álcool gel).
- **CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV):** o código para registro de casos, conforme as definições, será o U07.1 – Infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.429.047/0001-91

REFERÊNCIAS

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