



Prefeitura Municipal
SÃO VICENTE FÉRRER
NOSSO POVO, NOSSA BANDEIRA

Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19

2020

-São Vicente Ferrer, março de 2020-

Prefeito

Flávio Travassos Régis de Albuquerque

Secretária Municipal de Saúde

Luzinalva Freire de Oliveira

APRESENTAÇÃO

O município de São Vicente Ferrer localiza-se na unidade geambiental do Planalto da Borborema, formada por maciços e outeiros altos, com altitude entre 650 a 1.000 metros.

1. Caracterização do Município:

O município de São Vicente Ferrer



Localizado na unidade de depressão, com paisagem típica do semi-árido nordestino, caatinga e mata atlântica, caracterizado por uma superfície de morro. O clima é do tipo tropical chuvoso com verão seco e ventilado. O município é constituído por dois distritos Chã do Esquecido e Siriji. Fica a 180 km da capital. Seus limites territoriais apresentam-se ao norte Macaparana, ao Sul Machados, ao Leste Vicência, ao Oeste Natuba-PB. Área de unidade territorial é de aproximadamente 110,489 Km² segundo censo 18.018 habitantes (IBGE/2019) e uma área urbana com 6.452 imóveis, contando com a zona rural.

1.INTRODUÇÃO

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. Em 7 de janeiro de 2020, cientistas chineses isolaram uma nova cepa de Coronavírus e realizaram o sequenciamento genético, denominando-o COVID -19.

Seguindo a recomendação do seu Comitê de Emergência, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto do Novo Coronavírus (COVID -19) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

A nova cepa de Coronavírus, o COVID -19, não havia sido identificada anteriormente em seres humanos. A fonte animal do COVID -19 ainda não foi identificada. O conhecimento sobre as características do vírus, como ele se propaga entre as pessoas, qual a gravidade das infecções resultantes, como proteger os susceptíveis e tratar os doentes está em constante atualização. Informações preliminares apontam que este vírus pode ser transmitido entre humanos principalmente pelas gotículas respiratórias, por tosses e espirros em curta distância, também sendo transmitido por objetos contaminados pelo vírus ou até mesmo pela disseminação do vírus pelo ar, afetando principalmente pessoas com a imunidade debilitada. A sobrevivência do vírus vai depender de um meio que favoreça sua manutenção no ambiente.

Não há risco de transmissão a partir de produtos enviados da China ou de qualquer outro local onde o vírus foi identificado. Por experiência com outros Coronavírus, sabe-se que esses tipos de vírus não sobrevivem a objetos, como cartas ou pacotes.

Como em outras doenças respiratórias, a infecção pelo COVID -19 pode causar sintomas leves, incluindo coriza, garganta inflamada, tosse e febre. Pode ser mais grave para algumas pessoas e pode levar a pneumonia ou dificuldades respiratórias. Mais raramente, a doença pode ser fatal. Pessoas idosas e pessoas com condições médicas pré-existentes (como diabetes e doenças cardíacas) parecem ser mais vulneráveis a ficar gravemente doentes com o vírus. Os profissionais de saúde que cuidam de pessoas doentes com COVID -19 estão em maior risco e devem se proteger com procedimentos adequados de prevenção e controle de infecções.

Pessoas que vivem fora de áreas onde o vírus está circulando não correm risco de infecção com COVID -19. Até o dia 10 de fevereiro de 2020, o COVID -19 mantém circulação apenas na China, onde a grande maioria dos doentes foi relatada. Os infectados de outros países estão entre as pessoas que viajaram recentemente da China ou que vivem ou trabalham em estreita colaboração com esses viajantes, como familiares, colegas de trabalho ou profissionais médicos que cuidam de um paciente antes de saberem que o paciente estava infectado com COVID -19. Esses casos já foram detectados em países da Ásia, Oceania, Europa, e América do Norte, sem registro de transmissão sustentada. No Brasil, casos suspeitos foram detectados, mas sem nenhuma confirmação o até momento.

Até o momento, não há nenhum medicamento específico recomendado para prevenir ou tratar o novo Coronavírus. No entanto, aqueles infectados com COVID -19 devem receber cuidados adequados para aliviar

e tratar os sintomas, e aqueles com doenças graves devem receber cuidados de suporte otimizados. Alguns tratamentos específicos estão sob investigação e serão testados através de ensaios clínicos. Manter uma higiene básica das mãos e respiratória, e evitar contato próximo com qualquer pessoa que mostre sintomas de doenças respiratórias, como tosse e espirros, têm sido aconselhado como formas de prevenção. Assim como, pessoas que estiveram em alguma área de circulação do vírus ou teve contato com alguém que passou por esses locais, devem procurar uma unidade de saúde, principalmente se tiver febre, tosse e dificuldade em respirar. Nesses casos compartilhe imediatamente seu histórico de viagens recente com o seu médico.

A OMS está monitorando continuamente a epidemiologia deste surto para entender melhor onde o vírus está circulando e como as pessoas podem se proteger da infecção. Para obter mais informações, consulte os relatórios de situação mais recentes da OMS (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>) e do Ministério da Saúde (<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>). O plano de contingência de Pernambuco detalha as ações em andamento e as ações a serem executadas por nível de resposta e de atenção, considerando a análise da situação epidemiológica. Nesta perspectiva, alterações podem ser realizadas ao longo da epidemia.

FIGURA 1 -Países, territórios e áreas com casos confirmados do COVID-19. OMS, 17 de março de 2020.

Países	Confirmados			Óbitos	
	Total	%	Novos ⁵	Total	Taxa de letalidade ⁶
China * ¹	81.116	45,29	39	3.231	3,98
Itália *	27.980	15,62	3.233	2.503	8,95
Irã *	14.991	8,37	0	853	5,69
Espanha *	9.191	5,13	1.438	309	3,36
Coreia do Sul *	8.320	4,65	84	81	0,97
França *	6.573	3,67	1.193	148	2,25
Alemanha *	4.838	2,70	1.043	12	0,25
Estados Unidos *	3.503	1,96	1.825	58	1,66
Suíça *	2.200	1,23	841	14	0,64
Reino Unido *	1.547	0,86	152	55	3,56
Holanda *	1.413	0,79	278	24	1,70
Noruega *	1.169	0,65	92	3	0,26
Áustria *	1.132	0,63	173	3	0,27
Bélgica *	1.085	0,61	0	5	0,46
Suécia *	1.059	0,59	67	3	0,28
Dinamarca *	960	0,54	62	4	0,42
Japão *	829	0,46	15	28	3,38
Malásia *	553	0,31	0	0	0,00
Catar *	439	0,25	38	0	0,00
Canadá *	424	0,24	120	1	0,24
República Tcheca *	383	0,21	85	0	0,00
Austrália *	375	0,21	77	5	1,33
Grécia *	331	0,18	0	4	1,21
Portugal *	331	0,18	86	0	0,00
Brasil * ²	291	0,16	57	1	0,34
Finlândia *	272	0,15	5	0	0,00
Eslovênia *	253	0,14	34	0	0,00

Israel *	250	0,14	50	0	0,00
Singapura *	243	0,14	0	0	0,00
Bahrein *	229	0,13	8	1	0,44
Irlanda *	223	0,12	54	2	0,90
Estônia *	205	0,11	0	0	0,00
Islândia *	199	0,11	19	0	0,00
Filipinas *	187	0,10	47	12	6,42
Paquistão	187	0,10	135	0	0,00
Indonésia *	172	0,10	55	5	2,91
Egito *	166	0,09	40	4	2,41
Romênia *	158	0,09	0	0	0,00
Chile *	156	0,09	81	0	0,00
Polônia *	150	0,08	0	3	2,00
Tailândia *	147	0,08	33	1	0,68
Índia *	137	0,08	23	3	2,19
Arábia Saudita *	133	0,07	30	0	0,00
Kuwait *	130	0,07	18	0	0,00
Iraque *	124	0,07	0	9	7,26
Líbano *	109	0,06	10	3	2,75
San Marino *	102	0,06	10	9	8,82
Emirados Árabes Unidos *	98	0,05	0	0	0,00
Rússia	93	0,05	30	0	0,00
Peru *	86	0,05	15	0	0,00
Luxemburgo *	81	0,05	43	1	1,23
Eslováquia *	72	0,04	11	0	0,00
Sérvia *	70	0,04	24	0	0,00
Panamá *	69	0,04	26	1	1,45
Bulgária *	67	0,04	0	2	2,99
Argentina *	65	0,04	9	2	3,08
África do Sul *	62	0,03	11	0	0,00
Vietnã *	61	0,03	4	0	0,00
Argélia *	60	0,03	11	4	6,67
Equador *	58	0,03	21	2	3,45
Croácia *	56	0,03	7	0	0,00
Taiwan	53	0,03	0	1	1,89
México	53	0,03	0	0	0,00
Armênia *	52	0,03	26	0	0,00
Albânia *	51	0,03	9	1	1,96
Hungria *	50	0,03	11	1	2,00
Brunei *	50	0,03	0	0	0,00
Ilhas Faroé	47	0,03	36	0	0,00
Turquia	47	0,03	42	0	0,00
Colômbia *	45	0,03	21	0	0,00
Costa Rica *	41	0,02	18	0	0,00
Palestina * ³	39	0,02	1	0	0,00
Marrocos *	38	0,02	10	2	5,26
Belarus *	36	0,02	0	0	0,00
Letônia	36	0,02	5	0	0,00
Jordânia	35	0,02	29	0	0,00
Chipre	33	0,02	0	0	0,00
Geórgia	33	0,02	0	0	0,00
Venezuela	33	0,02	16	0	0,00
Malta	30	0,02	9	0	0,00
Moldávia	29	0,02	6	0	0,00

Sri Lanka *	29	0,02	10	0	0,00
Senegal *	27	0,02	1	0	0,00
Camboja *	24	0,01	12	0	0,00
Omã	24	0,01	2	0	0,00
República Dominicana	21	0,01	16	1	4,76
Afeganistão	21	0,01	5	0	0,00
Tunísia *	20	0,01	2	0	0,00
Azerbaijão	19	0,01	0	0	0,00
Bósnia e Herzegovina *	19	0,01	0	0	0,00
Macedônia do Norte *	19	0,01	6	0	0,00
Guadalupe	18	0,01	12	0	0,00
Lituânia	17	0,01	3	0	0,00
Martinica	16	0,01	1	0	0,00
Burkina Faso	15	0,01	0	0	0,00
Andorra	14	0,01	12	0	0,00
Maldivas *	13	0,01	0	0	0,00
Bolívia	11	0,01	0	0	0,00
Nova Zelândia *	11	0,01	5	0	0,00
Jamaica	10	0,01	0	0	0,00
Ilha da Reunião	9	0,01	0	0	0,00
Mônaco	9	0,01	0	0	0,00
Paraguai *	9	0,01	1	0	0,00
Bangladesh *	8	0,00	4	0	0,00
Honduras	8	0,00	6	0	0,00
Ucrânia	7	0,00	4	1	14,29
Guiana Francesa	7	0,00	0	0	0,00
Liechtenstein	7	0,00	0	0	0,00
Ruanda *	7	0,00	2	0	0,00
Cazaquistão	6	0,00	0	0	0,00
Costa do Marfim	6	0,00	3	0	0,00
Gana	6	0,00	0	0	0,00
Uruguai	6	0,00	2	0	0,00
Cameroun *	5	0,00	2	0	0,00
Cuba	5	0,00	1	0	0,00
Etiópia	5	0,00	4	0	0,00
Trinidad e Tobago	5	0,00	3	0	0,00
Guiana *	4	0,00	0	1	25,00
Mongólia	4	0,00	3	0	0,00
Seicheles	4	0,00	2	0	0,00
Uzbequistão	4	0,00	0	0	0,00
Curaçao	3	0,00	1	0	0,00
Gibraltar	3	0,00	2	0	0,00
Guam	3	0,00	3	0	0,00
Polinésia Francesa	3	0,00	0	0	0,00
Porto Rico	3	0,00	0	0	0,00
Quênia	3	0,00	2	0	0,00
República Democrática do Congo	3	0,00	1	0	0,00
São Bartolomeu	3	0,00	2	0	0,00
Sudão	2	0,00	1	1	50,00
Aruba	2	0,00	2	0	0,00
Ilhas Virgens Americanas	2	0,00	2	0	0,00
Jersey	2	0,00	0	0	0,00
Namíbia	2	0,00	0	0	0,00

Nigéria	2	0,00	0	0	0,00
Santa Lúcia	2	0,00	0	0	0,00
São Martinho	2	0,00	0	0	0,00
Guatemala	1	0,00	0	1	100,00
Ilhas Cayman	1	0,00	0	1	100,00
Antígua e Barbuda	1	0,00	0	0	0,00
Bahamas *	1	0,00	1	0	0,00
Benin	1	0,00	1	0	0,00
Butão	1	0,00	0	0	0,00
Gabão	1	0,00	0	0	0,00
Guernsey	1	0,00	0	0	0,00
Guiné	1	0,00	0	0	0,00
Guiné Equatorial	1	0,00	0	0	0,00
Libéria	1	0,00	1	0	0,00
Mauritânia	1	0,00	0	0	0,00
Mayotte	1	0,00	0	0	0,00
Nepal	1	0,00	0	0	0,00
República Centro-Africana	1	0,00	0	0	0,00
República Democrática do Congo	1	0,00	0	0	0,00
São Vicente e Granadinas	1	0,00	0	0	0,00
Somália	1	0,00	1	0	0,00
Suazilândia	1	0,00	0	0	0,00
Suriname	1	0,00	0	0	0,00
Tanzânia	1	0,00	1	0	0,00
Togo	1	0,00	0	0	0,00
Vaticano	1	0,00	0	0	0,00
Coreia do Norte *	0	0,00	0	0	0,00
Transporte Internacional (Japão) * ⁴	712	0,40	0	7	0,98
TOTAL	179.112	100,00	11.526	7.426	4,15

* casos confirmados com transmissão local, segundo a OMS.

¹ Os casos confirmados na China incluem casos confirmados na RAE de Hong Kong (141 casos confirmados, 4 mortes), RAE de Macau (10 casos confirmados).

² Os dados do Brasil são informados diariamente pelo Ministério da Saúde.

³ Territórios Palestinos

⁴ Casos identificados em um navio de cruzeiro atualmente em águas territoriais japonesas.

⁵ Casos novos em relação ao dia anterior, segundo a OMS.

⁶ Número de óbitos/número de casos x 100.

2- Situação Epidemiológica no Brasil

De 03 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional capturou 85.229 rumores, foram analisados 624 rumores relevantes e, destes, 238 eram específicos sobre infecção humana por Coronavírus. Entre 18 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde recebeu a notificação de 107 casos para investigação de possível relação

com a Infecção Humana por Coronavírus. Todas as notificações foram recebidas, avaliadas e discutidas, caso a caso, com as autoridades de saúde dos Estados e Municípios. Em 22 de janeiro foi notificado o primeiro caso suspeito no Brasil que atendia à definição de caso. Dos 107 casos notificados, 34 (32%) atenderam à definição de caso suspeito e 73 (68%) foram classificados como excluídos, por não atenderem à definição de caso, contudo esses casos estão sendo monitorados conforme protocolo da vigilância da Influenza.

O Brasil registrou o primeiro caso confirmado da infecção pelo COVID-19. Trata-se de um paciente do sexo masculino, 61 anos, residente no estado de São Paulo, histórico de viagem recente para Itália, apresentou febre, tosse, dor de garganta e coriza.

FIGURA 2- Situação Nacional, Estados com casos confirmados do COVID-19. OMS, 17 de março de 2020.

Unidade da Federação	Suspeito		Confirmado		Descartado		Óbito		Total Casos
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Rondônia (RO)	38	92,68	0	0,00	3	7,32	0	0,00	41
Acre (AC)	8	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8
Amazonas (AM)	7	25,93	1	3,70	19	70,37	0	0,00	27
Roraima (RR)	5	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5
Pará (PA)	21	48,84	0	0,00	22	51,16	0	0,00	43
Amapá (AP)	6	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6
Tocantins (TO)	11	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	11
Norte	96	68,09	1	0,71	44	31,21	0	0,00	141
Maranhão (MA)	52	86,67	0	0,00	8	13,33	0	0,00	60
Piauí (PI)	14	77,78	0	0,00	4	22,22	0	0,00	18
Ceará (CE)	211	67,85	5	1,61	95	30,55	0	0,00	311
Rio Grande do Norte (RN)	72	76,60	1	1,06	21	22,34	0	0,00	94
Paraíba (PB)	48	76,19	0	0,00	15	23,81	0	0,00	63
Pernambuco (PE)	71	59,17	16	13,33	33	27,50	0	0,00	120
Alagoas (AL)	34	61,82	1	1,82	20	36,36	0	0,00	55
Sergipe (SE)	7	30,43	4	17,39	12	52,17	0	0,00	23
Bahia (BA) *	375	85,81	3	0,69	59	13,50	0	0,00	437
Nordeste	884	74,85	30	2,54	267	22,61	0	0,00	1.181
Minas Gerais (MG)	563	84,16	7	1,05	99	14,80	0	0,00	669
Espírito Santo (ES)	69	75,82	1	1,10	21	23,08	0	0,00	91
Rio de Janeiro (RJ) * ¹	859	79,10	33	3,04	194	17,86	0	0,00	1.086
São Paulo (SP) * ²	5.047	85,24	164	2,77	709	11,97	1	0,02	5.921
Sudeste	6.538	84,18	205	2,64	1.023	13,17	1	0,01	7.767
Paraná (PR)	240	73,17	6	1,83	82	25,00	0	0,00	328
Santa Catarina (SC)	220	78,01	7	2,48	55	19,50	0	0,00	282
Rio Grande do Sul (RS)	300	56,93	10	1,90	217	41,18	0	0,00	527
Sul	760	66,84	23	2,02	354	31,13	0	0,00	1.137
Mato Grosso do Sul (MS)	44	47,31	4	4,30	45	48,39	0	0,00	93
Mato Grosso (MT)	23	76,67	0	0,00	7	23,33	0	0,00	30
Goiás (GO)	221	78,65	6	2,14	54	19,22	0	0,00	281
Distrito Federal (DF)	253	68,19	22	5,93	96	25,88	0	0,00	371
Centro-Oeste	541	69,81	32	4,13	202	26,06	0	0,00	775
Brasil	8.819	80,17	291	2,65	1.890	17,18	1	0,01	11.001

*casos confirmados com transmissão local

¹ Transmissão comunitária no município do Rio de Janeiro

² Transmissão comunitária no município de São Paulo.

Fonte: Organização Mundial da Saúde

FIGURA 3- Situação no Estado de Pernambuco, Estados com casos confirmados do COVID-19. OMS, 17 de março de 2020.

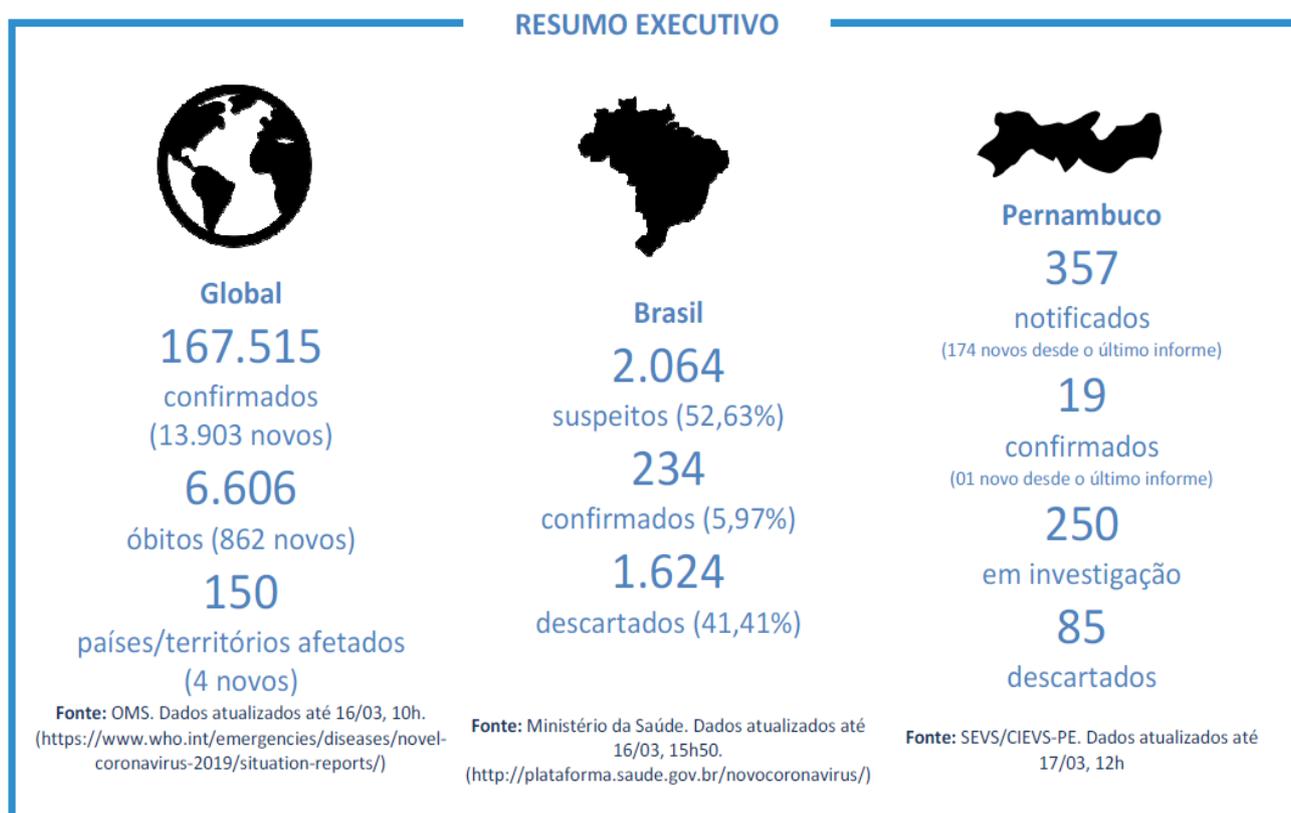


Tabela 2. Distribuição dos casos notificados para COVID-19, segundo sexo e faixa etária. Pernambuco, 2020.

Faixa etária (em anos)	Sexo		Total	
	Feminino	Masculino	N	%
0 - 9	13	8	21	5,9
10-19	12	8	20	5,6
20 - 29	51	33	84	23,5
30-39	65	40	105	29,4
40-49	44	21	65	18,2
50-59	20	10	30	8,4
60-69	15	7	22	6,2
70-79	2	6	8	2,2
80 e mais	1	1	2	0,6
Total	223	134	357	100,0

Fonte: CIEVS/NUVRESP/SEVS/SES. Dados atualizados até 17/03/2020 às 12h.

A tabela 3 mostra a situação por Região de Saúde e municípios de residência. Verifica-se que o maior número de casos notificados e confirmados foi observado na I Região de Saúde, destacando-se o município do Recife (217 notificados, sendo 14 confirmados).

Tabela 3. Distribuição dos casos notificados para COVID-19, segundo Região de Saúde, município de

Residência e situação epidemiológica. Pernambuco, 2020.

3. Características gerais sobre a Infecção Humana por COVID-19

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção Humana por COVID-19 o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível. O tratamento é de suporte e inespecífico.

Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

3.1 Modo de transmissão

Alguns Coronavírus 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. Porém, outros Coronavírus 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; tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente.

3.2 Período de Incubação

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa

ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

3.3 Manifestações Clínicas

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste agravo não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em uma avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia confirmada por laboratório como COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a média de idade era de 55 anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (68%). Os principais sintomas eram 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%). De acordo com o exame de imagem, 74 (75%) pacientes apresentaram pneumonia bilateral, 14 (14%) pacientes apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e um (1%) paciente apresentou pneumotórax.

O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal sejam questionados: o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

3.4 Diagnóstico Laboratorial

Para o diagnóstico laboratorial o espécime preferencial é a secreção da naso- orofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia).

3.4.1 Definições: Caso suspeito de doença pelo Novo Coronavírus (COVID-19)

✓ **Situação 1 –VIAJANTE:** pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias (figura 1);

OU

- ✓ **Situação 2 -CONTATO PRÓXIMO:** Pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

3.4.2 Caso provável de doença pelo Novo Coronavírus (COVID-19)

- **Situação 3 -CONTATO DOMICILIAR:** Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

3.4.3 Caso confirmado de doença pelo Novo Coronavírus (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 por 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. Plano de ação nos segmentos de assistência à saúde na rede municipal

Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde

A elaboração deste plano visa nortear as ações no município de São Vicente Férrer - PE, definindo objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

- ❖ Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19,
- ❖ Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;

- ❖ Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes;
- ❖ Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- ❖ Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos;
- ❖ Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- ❖ Gestão dos insumos no município;
- ❖ Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;
- ❖ Estruturação dos núcleos de Vigilância em Saúde hospitalar.

5. Objetivos

5.1 Objetivos Gerais

Promover a prevenção e evitar a transmissão de casos de infecção pelo COVID- 19 no município de São Vicente Férrer-PE.

5.2 Objetivos Específicos

- ❖ Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- ❖ Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Coronavírus;
- ❖ Estabelecer insumos estratégicos na utilização de casos suspeitos;
- ❖ Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;
- ❖ Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde;
- ❖ Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;
- ❖ Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
- ❖ Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.

6. Níveis de ativação

Três níveis de ativação compõe este plano de contingência: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do Coronavírus e o impacto na saúde pública.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- a) Transmissibilidade da doença: Como seu modo de transmissão;
- b) Propagação geográfica do COVID-19 entre humanos e animais;
- c) Gravidade clínica da doença: Complicações graves, internações e mortes;
- d) Vulnerabilidade da população: Incluindo imunidade pré-existente, grupos- alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- e) Disponibilidade de medidas preventivas: Vacinas e possíveis tratamentos.

A Secretaria de Saúde São Vicente Férrer-PE destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o COVID-19 disponíveis são limitados. Há muitas incertezas, as taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída a cada divulgação dos dados emitidos por entidades como Ministério da Saúde e OMS.

O risco será avaliado e revisto periodicamente pelo Ministério da Saúde, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

- **Alerta**: Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.
- **Perigo Iminente**: Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito.
- **Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)**: Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID- 19), no território nacional, **ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS)**. Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN. Destaca-se aqui, a publicação da Portaria nº 188, de 03 de Fevereiro de 2020 a qual: ***“Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) de decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”***.

7. Atividades a serem desenvolvidas segundo Nível de Ativação

a. Nível: Alerta

Componente: Vigilância em Saúde

- ✓ Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- ✓ Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- ✓ Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana por COVID-19.
- ✓ Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo COVID-19, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- ✓ Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- ✓ Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo COVID-19.
- ✓ Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- ✓ Monitorar semanalmente a rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG.
- ✓ Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos.

Componente: Suporte laboratorial

- ✓ Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19 junto à rede laboratorial para os vírus respiratórios.

- ✓ Estabelecer protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo COVID-19, de acordo com as recomendações da OMS.
- ✓ Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.
- ✓ Seguir fluxos de laboratórios de referência LACEN-PE para envio de amostras para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.
- ✓ Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.
- ✓ Seguir o fluxo de transporte das amostras do LACEN-PE ao laboratório de referência.
- ✓ Estimular os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de infecção humana pelo COVID-19.

Componente: Rede Assistencial

- ✓ Orientar a atenção primária, atenção pré-hospitalar e atenção hospitalar sobre manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19.
- ✓ Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde da quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção primária assistência pré-hospitalar e hospitalar.
- ✓ Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.
- ✓ Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19.
- ✓ Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19.
- ✓ Desenvolver fluxogramas/protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios.
- ✓ Quantificar estoques de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPIs.

Componente: Assistência farmacêutica

- ✓ Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo COVID-19.
- ✓ Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- ✓ Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- ✓ Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir, **insumo** atendido de acordo com fluxograma via Fármacia do Estado de Pernambuco.
- ✓ Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal.
- ✓ Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

Componente: Vigilância Sanitária

- ✓ Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo COVID-19.
- ✓ 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 COVID-19.
- ✓ 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 COVID-19.
- ✓ Mobilizar e orientar a comunidade portuária e aeroportuária e de áreas de fronteira para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo COVID-19.

• **Abatedouro Municipal:**

- ✓ Evitar aglomeração de fornecedores em áreas de seringa, linha de abate, área de balança e embarque de carcaças.
- ✓ Intensificar limpeza dos caminhões destinados ao transporte de animais, bem como material de higienização em cada veículo.

• **Feira Publica:**

- ✓ Migrar os bancos para o pátio da ceasa bem como respeitar uma distância considerável entre os mesmos (4 metros por exemplo).
- ✓ Montar logística de colocação dos bancos, favorecendo o fluxo de pessoas.
- ✓ Disponibilizar álcool em gel/ álcool 70% para clientes.
- **Mercado Público:**
 - ✓ Disponibilizar álcool em gel a cada duas tarimbas.
- **Dos Transportes coletivos:**
 - ✓ Implantação de rodolúvio aos transportes destinados a viagens intermunicipais com foco nos destinados a viagens para a capital, bem como no retorno a zona rural.
 - ✓ Fiscalização no ato do embarque para que pessoas acima de 60 anos não venha a feira pública.
 - ✓ Álcool em gel em cada transporte coletivo.
- **Do Comercio municipal:**
 - ✓ Fornecer material palpável como fonte de cuidados a serem tomados de acordo com cada atividade exercida;
 - ✓ Normas a serem seguidas a respeito de carga horaria de funcionamento distanciamento de mesas, cadeiras e uso de EPIs para restaurantes, lanchonetes e padarias.
 - ✓ Fazer mão de mídias sociais para intensificação dos cuidados e a serem seguidos por cada estabelecimento.

Componente: Comunicação de risco

- ✓ Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo COVID-19.
- ✓ Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população.
- ✓ Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e

higienização das mãos para o COVID-19.

- ✓ Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- ✓ Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19.
- ✓ Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

Componente: Gestão

- ✓ Articular com gestores o acompanhamento da execução do Plano de Contingência de Infecção pelo COVID-19.
- ✓ Divulgar material desenvolvido pelas áreas técnicas (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas, PUBLICIDADE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E OMS).
- ✓ Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do COVID-19.
- ✓ Articular junto a outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- ✓ Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o COVID-19.
- ✓ Monitorar os estoques dos insumos existentes (medicamentos e insumos laboratoriais).
- ✓ Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

8. Medidas de prevenção e controle para assistência aos casos suspeitos e confirmados de infecção doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

Considerando a importância orientar todos os profissionais de saúde do município de São Vicente Ferrer- PE frente às condutas para prevenção e controle de infecção por COVID-19, orienta-se que:

- ✓ O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o COVID-19;
- ✓ As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada;

✓ O serviço de saúde deve garantir condições adequadas para higienização das mãos (sabonete líquido, lavatório/pia, papel toalha e lixeira com abertura sem contato manual além de dispensador com preparação alcoólica) e fornecimento de equipamentos de proteção individual.

a. Medidas Gerais

✓ Casos suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica e orientados quanto à etiqueta respiratória (usar lenços de papel ao tossir, espirar ou tocar em secreção nasal);

✓ A prática frequente de higienização das mãos deverá ser enfatizada;

✓ Além das precauções padrão, deverão ser implementadas precauções adicionais para gotícula e contato;

✓ Os profissionais de saúde deverão realizar higiene das mãos e utilizar os equipamentos de proteção individual – EPI (máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimentos assim como gorro e óculos de proteção em alguns procedimentos);

✓ Para procedimentos geradores de aerossol tais como intubação, aspiração orotraqueal, ventilação não invasiva e outros, será necessário que o profissional de saúde utilize máscara do tipo N95, PFF2 ou equivalente;

✓ É recomendado que estes procedimentos sejam realizados em unidades de isolamento, com porta fechada e número restrito de profissionais sempre em uso de EPI;

✓ O paciente suspeito deverá ser mantido, preferencialmente, em quarto privativo, sinalizado com alerta para precaução respiratória para gotículas limitando fluxo de pessoas, além de portas fechadas e adequada ventilação;

✓ Isolamento por coorte (separar pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 em uma mesma área/quarto) poderá ser realizado na insuficiência de quartos privativos para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus, respeitando-se a distância mínima de 1m entre os leitos e a troca da paramentação na assistência de cada paciente.

b. Orientações para atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional

✓ Os veículos deverão melhorar sua ventilação para aumentar a troca de ar durante o transporte;

✓ A limpeza e desinfecção de superfícies internas do veículo deverão ocorrer após o transporte, podendo ser utilizado álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante adequado para esta finalidade;

✓ Todos os pacientes suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o transporte e os

profissionais de saúde, equipamentos de proteção individual para precaução respiratória e de contato;

- ✓ Realizar/intensificar a higienização das mãos e utilização de preparação alcoólica;
- ✓ Realizar comunicação efetiva com o serviço que irá admitir o paciente;
- ✓ Em casos de procedimentos que possam gerar aerossol (IOT, aspiração e outros), está indicado o uso de máscara N95 pelos profissionais durante todo o transporte;
- ✓ Se possível evitar o transporte interinstitucional, realizando a transferência somente mediante justificativa e o paciente em uso de máscara cirúrgica obrigatoriamente.

c. Orientações para atendimento ambulatorial ou pronto atendimento

- ✓ Para agendamento de consultas, orientar pacientes a informar sobre sintomas de alguma infecção respiratória assim que chegar ao serviço de saúde para execução de ações preventivas tal como a disponibilização de máscara cirúrgica;
- ✓ Disponibilizar insumos para higienização das mãos e dispensadores com preparação alcoólica nas salas de espera e pontos de assistência, incentivando a prática frequente;
- ✓ Garantir a triagem e o isolamento rápido de pacientes suspeitos de infecção pelo Coronavírus ou outra infecção respiratória (febre, tosse);
- ✓ Orientar pacientes quanto à etiqueta respiratória, cobrindo boca e nariz com lenço de papel ao tossir ou espirrar; realizar higiene nasal com lenço descartável; evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; e proceder a higienização das mãos;
- ✓ Manter ambientes ventilados e realizar a limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos que tenham sido utilizados na assistência ao paciente e/ou tocados com frequência pelos pacientes;
- ✓ Não tocar em superfícies próximas ao paciente ou mesmo fora do ambiente do paciente com luvas ou outro EPI contaminado;
- ✓ Não transitar pelo serviço de saúde utilizando EPI. Estes deverão ser retirados imediatamente após a saída do quarto ou área de isolamento;
- ✓ Se necessário transferir o paciente para outro serviço, comunicar previamente o serviço referenciado.

c. Orientações para atendimento hospitalar

- ✓ Utilizar precauções padrão para todos os pacientes;
- ✓ Intensificar higienização das mãos, respeitando os 5 momentos de higienização;
- ✓ Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos, instituindo precauções adicionais (contato e gotículas) na assistência dos mesmos e em situações especiais geradoras de aerossol, implementar precauções

para aerossol;

- ✓ Imediatamente antes da entrada no quarto, disponibilizar insumos para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- ✓ Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;
- ✓ Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de máscara cirúrgica.

d. Duração das precauções e isolamento

- ✓ Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a suspensão das precauções e isolamento deve ser avaliada individualmente, em conjunto com autoridades de saúde locais, estaduais e federais;
- ✓ Para descontinuar medidas de precaução sempre considerar: presença de sintomas relacionados à infecção pelo COVID-19 data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

e. Processamento de produtos para a saúde

- ✓ O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos, respeitando as determinações previstas na RDC 15/12, uma vez que não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- ✓ Respeitar fluxo para recolhimento e transporte de artigos processáveis de forma a prevenir a contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.

f. Duração das precauções e isolamento

- ✓ Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a suspensão das precauções e isolamento deve ser avaliada individualmente, em conjunto com autoridades de saúde locais, estaduais e federais;

✓ Para descontinuar medidas de precaução sempre considerar: presença de sintomas relacionados à infecção pelo COVID-19 data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

g. Processamento de produtos para a saúde

✓ O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos, respeitando as determinações previstas na RDC 15/12, uma vez que não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;

✓ Respeitar fluxo para recolhimento e transporte de artigos processáveis de forma a prevenir a contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.

h. Duração das precauções e isolamento

✓ Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a suspensão das precauções e isolamento deve ser avaliada individualmente, em conjunto com autoridades de saúde locais, estaduais e federais;

✓ Para descontinuar medidas de precaução sempre considerar: presença de sintomas relacionados à infecção pelo COVID-19 data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

i. Processamento de produtos para a saúde

✓ O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos, respeitando as determinações previstas na RDC 15/12, uma vez que não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;

✓ Respeitar fluxo para recolhimento e transporte de artigos processáveis de forma a prevenir a contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.

j. Duração das precauções e isolamento

- ✓ Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a suspensão das precauções e isolamento deve ser avaliada individualmente, em conjunto com autoridades de saúde locais, estaduais e federais;
- ✓ Para descontinuar medidas de precaução sempre considerar: presença de sintomas relacionados à infecção pelo COVID-19 data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

k. Processamento de produtos para a saúde

- ✓ O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos, respeitando as determinações previstas na RDC 15/12, uma vez que não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- ✓ Respeitar fluxo para recolhimento e transporte de artigos processáveis de forma a prevenir a contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.

l. Limpeza e desinfecção de superfícies

- ✓ Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Coronavírus, sendo recomendado que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente (diariamente e em todos os períodos), imediata (realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica) ou terminal (após a alta, óbito ou transferência do paciente);
- ✓ Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, deste modo preconiza-se a desinfecção com uma destas soluções após realização da limpeza;
- ✓ Se a superfície apresentar matéria orgânica visível, recomenda-se que o excesso da sujidade seja removido com papel absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;
- ✓ Tanto para limpeza quanto desinfecção é necessária a adoção das medidas de precaução já citadas (contato e respiratória);
- ✓ Todas as superfícies próximas ao paciente (ex: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e aquelas frequentemente tocadas (ex: maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes) deverão passar pelo processo de limpeza e desinfecção;
- ✓ Os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, aqueles usados durante a prestação da assistência ao paciente) e os dispositivos móveis frequentemente movimentados para dentro e para

fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria) também devem ser incluídos no processo de limpeza e desinfecção; especialmente se forem utilizados por pacientes suspeitos ou confirmados.

m. Processamento de roupas

✓ Não há necessidade de ciclos de lavagem especial para roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do Coronavírus, entretanto, ressalta-se que deve haver o mínimo de agitação e manuseio na retirada da roupa suja além de ser necessário acondicionar em saco plástico aquelas com grande quantidade de matéria orgânica, observando-se as medidas de precauções já estabelecidas.

n. Resíduos

✓ Segundo informações até o presente momento, o COVID-19 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos/2017, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Deste modo, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados desta infecção devem ser enquadrados na categoria A1, conforme RDC nº 222/2018, sendo necessário acondicionamento em saco branco leitoso e identificado pelo símbolo de substância infectante;

✓ Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados;

✓ Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

o. Orientações para cuidado domiciliar

✓ Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, evitando distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos;

✓ O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos;

✓ Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos;

✓ O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso.

Atenção Básica: Constituída de seis Unidades Básica de Saúde da Família:

USF COHAB : Rua: João Ribeiro do Egito .

USF Recreio : Rua: Alcedo Marrocos, s/n

USF Alto da Igreja : Rua São Vicente, s/n.

USF SIRIJI : Av. Miguel Arraes de Alencar, s/n. - Distrito Sirij

USF Chã do Esquecido : Rua: Sítio Chã do Esquecido s/n.

USF Centro de Siriji: Rua: Loteamento Bom Futuro. - Distrito Siriji

Unidade Mista Edson Régis de Carvalho: Rua: João de Araújo, s/n - centro

CAPACIDADE OPERACIONAL

Capacidade Operacional da Vigilância Epidemiológica

- Um técnico de nível superior
- Dois técnicos de nível médio
- Dois computadores com internet
- Uma sala onde funciona o setor de Vigilância Epidemiológica
- Veículo não exclusivo
- Telefone não exclusivo

Capacidade Operacional da Assistência

- Seis Unidades de Saúde da Família (com um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem);
- Três postos de apoio (Sítio Jararaca, Sítio Mata Limpa e Sítio Mirim) com técnico de enfermagem;

- Um Laboratório Municipal (um bioquímico, dois técnicos, um auxiliar);
- Uma Unidade Mista (atendimento de emergência 24 horas) com médico plantonista, enfermeiros e auxiliares de enfermagem;
- Três ambulâncias 24 horas;
- Um leito de observação com estrutura adequada;
- Duas enfermeira diarista;
- Quatros técnicos de enfermagem por plantão.
- Matérias e insumos disponíveis em conformidade com o RENAME

O DESENHO DA INTERVENÇÃO: PROPOSTA PARA A PANPIDEMIA DA DOENÇA TRANSMITIDAS PELO COVID-19

Sistematizar a estratégia pensada para o alcance das metas (Figura 1) considerando o enfrentamento da pandemia de COVID 19.

Na aplicação do **Plano de enfrentamento da doença transmitida pelo COVID-19** serão realizadas atividades específicas a serem implementadas contemplando as seguintes fases de respostas:

Segmento Atenção Básica:

- Ficam temporariamente canceladas as visitas domiciliares eletivas. Somente serão realizadas as visitas domiciliares em casos de extrema necessidade, a fim de evitar o contato com os idosos, já debilitados;
- Ficam temporariamente canceladas as reuniões de grupo;
- Planejar junto ao ACS, que seja destinado ao responsável, as medicações de uso contínuo, dos atendimentos do HIPERDIA e casos dos planejamento familiar (registro no cartão);
- Evitar disseminar, publicar, compartilhar publicações sobre o COVID 19, sem que seja averiguado a fonte segura;
- Realizar sala de espera, fornecendo informações centralizadas, com o objetivo de evitar pânico, mas sempre recomendando que as pessoas mantenham-se reservados em seus domicílios;
- Pacientes crônicos e ou portadores de transtornos mentais, em uso contínuo, com necessidade de renovação de receita médica de controle especial, entregar na recepção com ACS, médico, enfermeira e ou técnico de enfermagem. Com o objetivo de sua realização, transcrita pelo o médico(a) e devolução no dia seguinte;

- Manter consultas de pacientes em investigação de doenças graves, tais como: Tuberculose e Hanseníase;
- Pacientes que necessitem de atendimento, aguardarão nos bancos em área externa (se possível na UBS), evitando aglomeração na recepção;
- Agendamento de consulta
- Manter as ações de saúde do trabalhador
- Monitora os idosos (através dos ACS), necessitando de uma resposta maior por parte da família ao ACS, principalmente os que são portadores de doenças respiratória;
- Lavar as mãos entre a assistência de um paciente e outro, fazer uso do álcool gel
- Usar Equipamento de proteção individual (EPI)

Ações da fonoaudióloga, Psicóloga, Educador Físico, Nutricionista, fisioterapêutica (só em caso de extrema necessidade)

Observação e implementação ao plano:

Plano assistencial na Unidade Mista Edson Régis de Carvalho – (UMERC)

- ✓ Observar quanto a necessidade de uma pessoa na entrada do hospital, controlando, orientando a entrada e saída de pessoas, higienização das mãos e fornecer informações a respeito da situação atual;
- ✓ Disponibilidade de EPIs para todos os funcionários do hospital (orientar a equipe quanto ao uso do EPI);
- ✓ Orientar os funcionários da copa (cozinha) sobre a importância do uso dos EPI;
- ✓ Orientar a equipe da limpeza sobre a importância do uso dos EPI;
- ✓ Orientar os porteiros sobre a importância do uso dos EPI;
- ✓ Orientar a equipe da recepção sobre a importância do uso dos EPI;
- ✓ Orientar os porteiro sobre a importância do uso dos EPI;
- ✓ Proporcionar ambiente climatizado, nos ambulatórios médico e de enfermagem;
- ✓ Fazer uso de vestimentas/ roupas adequadas para os profissionais de enfermagem;

- ✓ Manter a organização as sala de espera, proporcionando um ambiente limpo e organizado, permitindo um bom atendimento no ato da assistência ao paciente;
- ✓ Proporcionar atendimento ao paciente, mantendo sempre os cuidados de acordo com as necessidades, manter aproximação com cautela nos casos de sintomáticos respiratórios;
- ✓ Em detrimento aos pacientes internados, permitir apenas a entrada de 1 acompanhante (casos de idosos e crianças);
- ✓ Profissional/ Porteiro quanto ao uso do álcool gel 70%, no ato da entrada e saída do hospital;

Diretora de Enfermagem Serviço Assistencial SAMU

- ✓ Fazer assistência de acordo com o Protocolo Metropolitano, uso de equipamento individual de proteção (EPI);
- ✓ Em caso de atendimento, reforça a necessidade de assistir ao paciente, fazendo uso da paramentação;
- ✓ Fazer assepsia da viatura após o atendimento de cada ocorrência;
- ✓ Orientar quanto ao comportamento de distanciamento de profissionais sintomáticos respiratórias (gripe ou resfriado) de pessoas acima de 60 anos e ou portadores de comorbidades e casos como gestantes, comunicar a Direção, em caso de não poder ir trabalhar.

Referente ao Laboratório:

- ✓ Disponibilizar álcool gel;
- ✓ Instituir a coleta de sangue em caso, de extrema urgência e mulheres gestantes;
- ✓ Manter a realização do teste do pezinho;
- ✓ Suspender, temporariamente, de acordo com os protocolos, os atendimentos odontológicos, devendo assim atender, também de acordo com as recomendações, apenas os casos de urgências;
- ✓ Manter a realização dos exames de baciloscopia (BK) e coproscopia (PCE);
- ✓ Manter o horário de funcionamento ao público (08:00 -10:00), sendo pela manhã o atendimento dos exames pedidos de urgências. Exceto o exame teste do pezinho e serviço interno, devendo manter a carga horaria normal para os funcionários;

Referente ao Serviço de Fisioterapia:

- ✓ Atender aos casos prioritários, previamente agendados;
- ✓ Suspender temporariamente os casos de atendimento domiciliar;
- ✓ Manter a carga horário normal para os funcionários;

Secretaria de Saúde – Serviço administrativo:

- ✓ Regulação e atendimento ao público: horário das 08:00 ao 12:00;
- ✓ Demais funcionários, manter horário norma de funcionamento;

Tratamento Fora de Domicílio -TFD:

- ✓ Manter apenas aos casos de hemodiálise e de pacientes submetidos a quimioterapia e radioterapia.
- ✓ Fica SUSPENSO temporariamente os demais procedimento;

Profissionais ACE e ACS :

- ✓ Providenciar equipamentos de proteção individual (máscara e álcool gel 70