

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)



ABRIL, 2020

XII REGIONAL DE SAÚDE
GOIANA

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	4
2.	DEFINIÇÃO DE CASO.....	6
2.1	Definição de Caso de Síndrome Gripal (SG)	6
2.2	Definição de Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	6
2.3	Profissionais de saúde sintomáticos respiratórios	6
2.4	Contatos domiciliares sintomáticos respiratórios de profissionais de saúde.....	7
3.	OBJETIVO DO PLANO.....	7
3.1	Objetivo Geral.....	7
3.2	Objetivos Específicos.....	7
4.	NÍVEIS DE RESPOSTA.....	8
4.1	Emergência em Saúde Pública.....	8
4.1.1	Governança.	8
4.1.2	Vigilância Epidemiológica.....	9
4.1.3	Vigilância Laboratorial	9
4.1.4	Assistência ao Paciente.....	10
4.1.5	Assistência Farmacêutica.....	10
4.1.6	Comunicação de Risco.....	11
5.	REDE ASSISTENCIAL DE REFERÊNCIA.....	11
 ANEXO 1 - COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO REGIONAL DE OPERAÇÕES		
EMERGENCIAIS PARA O ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS.....		13

ANEXO 2 - UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE POR MUNICÍPIO.....	14
ANEXO 3 - SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO DO TERRITÓRIO.....	22
ANEXO 4 - UNIDADES DE REFERÊNCIA	24
ANEXO 5 - FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO DO COVID - 19 NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	27
ANEXO 6 - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA COVID - 19 NA REDE DE URGÊNCIA.....	28
ANEXO 7 - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP CORONAVÍRUS.....	29

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.

Seguindo a recomendação do seu Comitê de Emergência, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto do novo Coronavírus, (SARS-CoV-2, popularmente conhecida como COVID-19) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

A nova cepa de Coronavírus (SARS-CoV-2) não havia sido identificada anteriormente em seres humanos. A fonte animal do SARS-CoV-2 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 tosse 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.

O Coronavírus é uma família de vírus que podem causar infecções respiratórias e gastrointestinais, sendo isolado a princípio no ano de 1937. O quadro clínico varia desde uma síndrome gripal até doenças graves como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

Pessoas idosas e pessoas com condições médicas pré-existent (como diabetes e doenças cardíacas) são mais vulneráveis a ficar gravemente doentes com o vírus. Os profissionais de saúde que cuidam de pessoas doentes com SARS-CoV-2 estão em maior risco e devem se proteger com procedimentos adequados de prevenção e controle de infecções.

Sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória – entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas.

Em 5 de março foi confirmado o primeiro caso no Estado de Pernambuco. Até o dia 16/03, todos os casos identificados eram importados ou apresentavam vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado laboratorialmente. No entanto, o 19º caso, que foi confirmado no dia 17/03, reside no Recife e não tem histórico de viagem para área de transmissão sustentada da doença nem contato com paciente suspeito ou positivo. Diante desse panorama epidemiológico, foi considerado transmissão comunitária da SARS-CoV-2 em Pernambuco, pois não foi identificada a origem da contaminação desse caso. A partir desse caso, o Estado entra na fase de mitigação, que tem como objetivo, evitar casos graves e óbitos, seguindo a orientação do Ministério da Saúde.

De acordo com as atualizações publicadas pelo Ministério da Saúde (MS), até 01/04/2020, 6.836 casos foram confirmados de SARS-CoV-2 no Brasil, sendo relatados 241 óbitos (<https://covid.saude.gov.br/>). Em Pernambuco, até 01/04/2020, foram confirmados 95 casos, sendo relatados 8 óbitos. Na XII Região de Saúde, o primeiro caso confirmado no dia 27/03/2020. Mais informações a respeito podem ser obtidas no link na Plataforma Online Cievs/PE (cievspe.com). Seguindo algumas orientações oficiais, Pernambuco, assim como o Brasil, entra na fase de mitigação, que tem como objetivo, evitar casos graves e óbitos.

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.

As formas de prevenção da SARS-CoV-2 estão baseadas nas seguintes estratégias:

- Praticar o distanciamento/Isolamento social;
- Evitar aglomeração de pessoas;
- Realizar etiqueta respiratória;
- Higienização das mãos;

O Plano de Contingência da XII Região de Saúde de Pernambuco detalha as ações em andamento 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.

2. DEFINIÇÃO DE CASO

2.1 Síndrome Gripal (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

- a) Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- b) Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

2.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax/dor no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto OU que evoluiu para óbito por SRAG independente da internação.

- a) Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

2.3 Profissionais de saúde sintomáticos respiratórios:

- a) Todos os profissionais das UTI COVID-19 (que atendem casos suspeitos ou confirmados);
- b) Todos os profissionais das emergências que atendem COVID-19 (que atendem casos suspeitos ou confirmados);
- c) Todos os profissionais das enfermarias COVID-19 (que atendem casos suspeitos ou confirmados);
- d) Todos os profissionais da Atenção Básica que atenderam pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19;
- e) Todos os profissionais que estão realizando coleta de swab, independentemente do local de trabalho;
- f) Todos os profissionais do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e do Instituto de Medicina Legal (IML).

2.4 Contatos domiciliares sintomáticos de profissionais de saúde: Todos os contatos domiciliares sintomáticos respiratórios dos profissionais de saúde descritos no item 2.3

3. OBJETIVOS DO PLANO

3.1 Objetivo Geral

- Descrever as ações e as estratégias de prevenção, vigilância e resposta em execução e a serem executadas pela XII Gerência Regional de Saúde do Estado de Pernambuco, de forma articulada com o Ministério da Saúde e com as Secretarias Municipais de Saúde, em resposta a detecção local de caso(s) suspeito(s) de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

3.2 Objetivos Específicos

- Apoiar os municípios na detecção e definição do cuidado adequado e oportuno dos casos suspeitos, de forma a interromper ou limitar a cadeia de transmissão;
- Divulgar as medidas de redução do risco de contaminação entre contatos próximos, socializando os protocolos e diretrizes estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde;
- Estimular a adoção de medidas corretas e completas de proteção, prevenção e controle de infecções em serviços de saúde;
- Comunicar riscos a população e serviços de saúde, orientando sobre a importância de execução das medidas de etiqueta respiratória na rotina;
- Identificar e comunicar evidências, num contexto de transmissão local, que contribuam sobre o conhecimento da doença em relação à gravidade clínica, extensão da transmissão e infecção, tratamento, desenvolvimento de diagnósticos, terapêuticas e vacinas;
- Comunicar informações críticas sobre riscos e eventos a todas as comunidades e combater a desinformação e as notícias falsas;
- Acompanhar o empenho das unidades de referência regionais no atendimento aos casos suspeitos mais graves, de acordo com o nível de resposta;
- Divulgar os fluxos assistenciais para o atendimento aos casos suspeitos de acordo com a gravidade dos sintomas e as necessidades assistenciais dos pacientes.

4. NÍVEIS DE RESPOSTA

O plano de contingência estadual é composto por três níveis de resposta, nos moldes do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID - 19: Alerta; Perigo Iminente; e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e o impacto na saúde pública.

Atualmente, o país encontra-se em **Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)**, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 e o estado de PE já tem transmissão sustentada do COVID -19 e portanto encontra-se na fase de mitigação da doença, tendo como objetivo evitar casos graves e óbitos.

Por este motivo o presente Plano de Contingência irá explanar o terceiro nível de resposta contemplando ações por eixos de atuação:

- Governança
- Vigilância epidemiológica
- Vigilância laboratorial
- Assistência ao paciente
- Assistência farmacêutica
- Comunicação de risco

4.1 Emergência em Saúde Pública

4.1.1 Governança

- Instituir a Comissão Regional de Operações Emergenciais para o enfrentamento do Coronavírus;
- Articular junto a Secretaria Estadual de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de emergência, com emprego urgente das medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.
- Avaliar continuamente a necessidade de ampliar a estrutura do COE, com a presença de órgãos de instituições externos do setor saúde, e que tenham relação com a resposta coordenada ao evento monitorado e seu enfrentamento.
- Garantir quadro de recursos humanos capacitados e suficientes para desenvolver as ações do plano de contingência dentro da oportunidade que a situação requeira.

- Avaliação contínua do cenário para subsidiar a decisão de instalação de hospital de campanha em áreas de epicentro do surto.

4.1.2 Vigilância Epidemiológica

- Estabelecer comunicação com a Secretaria Estadual de Saúde para obter de modo oportuno e preciso as diretrizes dos desdobramentos nacionais e estaduais;
- Captar rumores de mídia em sites de notícias e redes sociais;
- Divulgar as normas e diretrizes do Ministério da Saúde para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2);
- Enfatizar junto aos serviços de referência a importância da detecção, notificação, investigação e monitoramento oportuno dos casos confirmados para o novo Coronavírus (SARS-CoV-2);
- Manter ativas as ações do COE na Regional para monitoramento de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo Coronavírus;
- Realizar avaliação de risco, adaptando para a situação regional;
- Investigar, em articulação com o CIEVS e municípios, os casos confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2);
- Monitorar e investigar, em articulação com CIEVS e municípios, os contatos dos casos confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2);
- Divulgar boletins epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações sobre o novo Coronavírus (SARS-CoV-2);
- Atualizar os municípios sobre a situação epidemiológica do Estado e Região, bem como sobre a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2);
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os serviços de saúde.

4.1.3 Vigilância Laboratorial

- Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo Coronavírus, junto às Unidades de Saúde, Vigilância Epidemiológica e Rede Pernambucana de Laboratórios (REPELAB);

- Garantir os insumos necessários para a coleta de amostras para diagnóstico do novo Coronavírus e outros vírus respiratórios, para as Unidades de Saúde e Vigilância Epidemiológica;
- Dar suporte logístico a região para o envio de amostras ao LACEN;
- Apoiar os serviços privados validados, sobre a importância da coleta, fluxo de envio e diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus, de acordo com os protocolos nacional e estadual;

4.1.4 Assistência ao Paciente

- Organizar e capacitar a rede de atenção primária à saúde com vistas ao manejo e controle da infecção COVID-19, disponibilizando os instrumentos de orientação clínica contidos nos protocolos ministeriais.
- Estimular e apoiar os municípios na estruturação e ampliação da oferta de leitos de retaguarda em serviços de saúde e/ou outros equipamentos para o atendimento dos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2);
- Organizar a rede de atenção à saúde para disponibilidade de UTI que atenda a demanda de cuidados intensivos para casos graves, garantido adequado isolamento dos mesmos;
- Organizar e divulgar os fluxos de acesso e regulação para os serviços de referência, unidades de terapia intensiva e de internação;
- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), nos serviços públicos e privados, conforme recomendações da Anvisa.

4.1.5 Assistência Farmacêutica

- Articular a garantia de estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;
- Distribuição do medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito regional;

- Monitorar e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

4.1.6 Comunicação de Risco

- Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral;
- Intensificar a divulgação, junto com a área técnica, de materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;
- Apoiar os municípios e outros órgãos parceiros na reprodução de material de divulgação sobre o novo Coronavírus (SARS-CoV-2);
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- Disponibilizar material informativo/educativo para públicos específicos: gestores, profissionais de saúde, escolas, dentre outros;
- Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.

5. REDE ASSISTENCIAL DE REFERÊNCIA

A Rede Assistencial de Referência está definida para atendimento aos casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, e será implementada de acordo com o nível de resposta. Na definição dos fluxos assistenciais foi definida pela SES/PE a necessidade de consulta ao CIEVS-PE, antecedendo o contato com a Central de Regulação Estadual de Urgências, quando definida a necessidade de transferência do caso suspeito para uma das unidades de referência. Destaca-se inicialmente que as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e os serviços de pronto atendimento dos Hospitais regionais e de média complexidade são unidades de “porta aberta” que podem acolher e prestar o atendimento inicial e identificar os possíveis casos suspeitos de acordo com as definições epidemiológicas e avaliar clinicamente as necessidades assistenciais e a gravidade do caso. Diante dos achados da anamnese e do exame físico inicial, proceder o contato com o CIEVS-PE e, na sequência, com a Central de Regulação quando definida a necessidade de remoção para os serviços de referência. No caso dos hospitais regionais, referências macrorregionais, estas unidades estão dotadas da capacidade de coleta dos exames e capacitados para proceder a notificação do caso suspeito assim

como definir o acompanhamento ambulatorial e o internamento hospitalar quando couber, prestando toda a orientação necessária ao paciente e familiares quando for indicada a alta para isolamento domiciliar articulado com a atenção primária e a vigilância municipais. No caso de necessidade de remoção dessas unidades de média complexidade para as unidades de referência na capital do Estado, conforme indicação clínica, o procedimento poderá ser realizado pelas equipes e transporte da própria unidade, devidamente capacitadas e utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) que garantam a proteção para aerossóis. Em relação às UPA's 24h, os casos identificados como suspeitos deverão ser removidos preferencialmente pelas equipes e transporte da própria unidade, devidamente capacitadas e utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) que garantam a proteção para aerossóis, exceto nos casos de maior gravidade para os quais o SAMU 192 poderá ser acionado para efetivar a remoção. Tendo em vista o aumento do número de casos suspeitos e confirmados no Brasil e o aumento do número de casos suspeitos no Estado a rede assistencial de referência está sendo ampliada de forma regionalizada para apresentar respostas assistenciais considerando o nível de resposta definido. A seguir a relação das unidades por nível de assistência:

- **UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (ANEXO 2):** Os profissionais das unidades básicas serão responsáveis pela orientação dos indivíduos e das famílias de sua área de atuação em relação aos cuidados de saúde e ao cumprimento das medidas restritivas de isolamento sanitário e social, especialmente aqueles integrantes dos grupos mais vulneráveis, representados por paciente idosos, doentes crônicos (hipertensos, diabéticos, renais, cardiopatas e pneumopatas), gestantes, puérperas e imunossuprimidos, tendo grande potencial de identificação precoce de casos graves.
- **UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (ANEXO 3):** UPA's 24h municipais, as unidades de pronto atendimento dos hospitais municipais/Regional e as unidades mistas são unidades que devem acolher e prestar o atendimento inicial e identificar os possíveis casos suspeitos de acordo com as definições epidemiológicas e avaliar clinicamente as necessidades assistenciais e realizar os encaminhamentos de acordo com a gravidade do caso;
- **UNIDADES DE REFERÊNCIA ESTADUAL (ANEXO 4):** Unidades que receberão via central de regulação de leitos estadual os pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que precisarem de suporte terapêutico, leitos de internamento para pacientes graves ou que necessitam de UTI.

ANEXOS

ANEXO 1 – COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO REGIONAL DE OPERAÇÕES EMERGENCIAIS PARA O ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS

REPRESENTAÇÃO	NOME	CONTATO
Gerente da XII Geres	Daniele Uchôa	(81) 3626-8725 e-mail: gerencia12geres@hotmail.com
Coordenador de Vigilância em Saúde	José Lancart	(81) 3626-8733/3626-8734 e-mail: vigilancia12geres@hotmail.com
Coordenador de Atenção à Saúde	Gianne Rodrigues	(81) 3626-8733 e-mail: 12geres.atencaoasaude@gmail.com
Coordenador de Regulação e Planejamento	Lícia Maciel	(81) 3626-8729 e-mail: planejamento12geres@gmail.com
Assistência Farmacêutica	Lyndemberg Silveira George Santana	(81) 3626 8731 e-mail: geres12farmacia@gmail.com

FONTE: XII Gerência Regional de Saúde – XII GERES.

ANEXO 2 - UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE POR MUNICÍPIO

UNIDADES BÁSICAS DO MUNICÍPIO DE ALIANÇA	
USF ANGELO RABELO	TRV JOAO VIEIRA DE BRITO, S/N - MACUJE
USF DALILA MELO DA FONSECA	R ORESTES RABELO, S/N – TUPAOCA
USF EUZEBIO DAVID DA SILVA	PRACA 15 DE AGOSTO, S/N – CAUEIRAS
USF JOÃO BORBA MARANHÃO	R 02, S/N – COHAB
USF JOÃO FERREIRA LIMA	R DO ROSÁRIO, S/N – PALHA
USF LUIZ XAVIER	CHÃ DO ESCONSO, S/N – CENTRO
USF SIZINO FERREIRA LIMA	RUA CEL LUIZ INÁCIO, S/N - DIST UPATININGA
USF ANTÔNIO JOSÉ DE MELO	RUA ANTÔNIO JOSÉ DE MELO, 12 - CENTRO
USF CAUEIRAS II	LOTEAMENTO JOSÉ COELHO SOBRINHO, S/N - CAUEIRAS
USF VILA TEIMOSA	RUA 11 DE SETEMBRO, S/N – VILA TEIMOSA
USF DRA. MARIA ANTUZA	RUA PRIMEIRO DE MARCO, 90 - CENTRO
USF ENFERMEIRA MARIELLY BALDINO	RUA JOSE EMIDIO, S/N – CENTRO
UNIDADES BÁSICAS DO MUNICÍPIO DE CAMUTANGA	

USF ALTO SANTA TEREZINHA	RUA VER HELENA DE SOUZA CAVALCANTE, S/N – CENTRO
USF ENGENHO PARAÍSO	SÍTIO ENGENHO PARAÍSO, S/N – ZONA RURAL
USF MINI POSTO	RUA AGAMENON MAGALHÃES, S/N - CENTRO
UNIDADES BÁSICAS DO MUNICÍPIO DE CONDADO	
USF NOVA VIDA	LOT NOVA VIDA, S/N – CENTRO
USF NOVO CONDADO	AV CARLOS DE ALMEIDA, S/N – NOVO CONDADO
USF NOVO TEMPO	LOTEAMENTO NOVO TEMPO, S/N – MUNICÍPIO
USF OLEGÁRIO FONSECA	AV OLEGÁRIO FONSECA, S/N – CENTRO
USF PATRIMÔNIO /FRANCISCO CABRAL	AV QUINZE DE NOVEMBRO, S/N - CENTRO
USF QUIRIZEIRA/ LOURIVAL LIMA	RUA JOAQUIM DE PONTES, S/N - CENTRO
USF VILA JARARACA	VILA JARARACA, 00 – ZONA RURAL
UNIDADES BÁSICAS DO MUNICÍPIO DE FERREIROS	
USF HELENO ALFREDO DE SANTANA	RUA DR SIMPLÍCIO TAVARES, S/N – CENTRO
USF MARIA LUCIA DA SILVA	RUA BARAO DE ITAMBE, S/N – CENTRO

USF OTONIEL DIAS DE ARAUJO	SITIO BARRA, S/N – ZONA RURAL
USF JOSE BARBOSA PEREIRA	RUA DA ENCRUZILHADA, S/N – CENTRO
USF PEDRO TAVARES DE MELO	RUA SÃO VICENTE DE PAULA, 39 - CENTRO
USF VEREADOR DIÓGENES FELIX DA PAIVA	RUA ERICK FABRICIO, 41 - LOT FERREIROS NOVO
UNIDADES BÁSICAS DO MUNICÍPIO DE GOIANA	
USF MALVINAS	RUA DA PRAIA, S/N – PONTAS DE PEDRA
USF UBU	ENGENHO UBU, S/N – DISTRITO
USF TRÊS VIÚVAS	RUA CORONEL CLEMENTINO COELHO, S/N – CENTRO
USF CARNE DE VACA	RUA SÃO JORGE, 119 – DISTRITO DE CARNE DE VACA
USF ATAPUZ	RUA ATAPUZ, 09 – DISTRITO DE ATAPUZ
USF CATUAMA	POVOADO BARRA DE CATUAMA, S/N – DISTRITO
POSTO MEDICO E DENTARIO VIEIRA DE MENEZES	RUA DA LAMA, 09 – DISTRITO BARRA DE CATUAMA
USF BALDO DO RIO	AVENIDA NUNES MACHADO, 45 - GOIANA
USF BARRO VERMELHO	RUA DO GOITI, 100 – CENTRO

USF BELA VISTA	AV LOURENCO GADELHA, 186 – CENTRO
USF BOA VISTA	LOTEAMENTO BOA VISTA, S/N – CENTRO
USF CARRAPICHO	VILA CARRAPICHO, 01 – TEJUCUPAPO
USF DA ESTRADA DE CIMA	4 TRAVESSA DA RUA DO ARAME, 175 – VILA PARAÍSO
USF DE CATUAMA	RUA DA PRAIA, 80 – DISTRITO DE CATUAMA
USF DO BOM JESUS	RUA DJALMA RAPOSO, 102 – CENTRO
USF DO BOM TEMPO	VILA BOM TEMPO, 03 – CENTRO
USF DO GAMBÁ	RUA DO CHAFARIZ, S/N – GAMBA
USF DO MELÕES	AV GOIANA, S/N - DISTRITO DE TEJUCUPAPO
USF FLEXEIRAS	RUA MUSSUMBU, S/N – CENTRO
USF MUTIRÃO	VILA MUTIRÃO QUADRA D LOT 2, S/N - VILA MUTIRÃO
USF NOVA DIVISÃO	RUA DO ROSÁRIO, S/N - DISTRITO DE TEJUCUPAPO
USF NOVA GOIANA	LOT NOVA GOIANA TRAVESSA SESSENTA E NOVE, 31 – NOVA GOIANA
USF PONTAS DE PEDRA	RUA DO MEIO, 396 - DISTRITO DE PONTAS DE PEDRAS

USF RUA DAS QUINTAS	LOT ROCHA, 62 – CENTRO
USF SÃO LOURENÇO	RUA DA IGREJA, S/N - DISTRITO DE SÃO LOURENÇO
UNIDADES BÁSICAS DO MUNICÍPIO DE ITAMBÉ	
USF FRANCISCO CORDEIRO	RUA JOSUE CESAR MARINHO FILHO, S/N – CENTRO
USF IBIRANGA II	DESEMBARGADOR JOÃO PAZ, S/N - IBIRANGA
USF DO QUEBEC	RUA PROJETADA, S/N – QUEBEC
USF ANTONIO B MENESES	RUA AFONSO PENA, S/N – CENTRO
USF DA SALGADEIRA	R JOSE URSULINO, S/N – CENTRO
USF DE CARICE	RUA JOAQUIM BARBALHO, S/N – CARICE
USF DE IBIRANGA	R DOMÍCIO COSTA LEITE, 221 - IBIRANGA
USF DO ENGENHO JARDIM	ENGENHO JARDIM, S/N – ZONA RURAL
USF DO MARACUJÁ	RUA ADELMO DE MEDEIROS, 86 - MARACUJÁ
USF DO MARACUJÁ II	RUA SEVERINO NUNES DE SOUZA, 273 - MARACUJÁ
USF LOTEAMENTO FIGUEIREDO	RUA SENADOR MARCOS FREIRE, S/N – LOTEAMENTO FIGUEIREDO

USF LOTEAMENTO LUIZ GONZAGA	RUA AFONSO PENA, 710 – JARDIM BELA VISTA
UNIDADES BÁSICAS DO MUNICÍPIO DE ITAQUITINGA	
USF AGROVILA	SÍTIO, S/N – SÍTIO
USF CENTRO	RUA DA PÁTRIA, S/N – CENTRO
USF CHÃ DE AREAIS	AV MANOEL GONCALVES DE MORAIS, S/N – CENTRO
USF CHÃ DE FOGO	RUA BIBIANA GOMES, S/N – CHÃ DE FOGO
USF CHÃ DE SAPÉ	AV TEOFILO DO REGO, S/N – CENTRO
POSTO DE SAÚDE CHÃ DE SAPÉ	POV CHA DE SAPE, S/N – CENTRO
USF INEZ TEREZA	SÍTIO CAROBÉ, S/N – CENTRO
UNIDADES BÁSICAS DO MUNICÍPIO DE MACAPARANA	
POSTO DE SAÚDE DE BOQUEIRÃO	SÍTIO PAU DARCO, S/N – ZONA RURAL
USF DA ALVORADA	CENTRO SOCIAL, S/N – ALVORADA
USF DA CRUZETA	AV 21 DE ABRIL, 728 – CRUZETA
USF DE LAGOA GRANDE	RUA VICENTE MARINHO, S/N – LAGOA GRANDE
USF NOVA MACAPARANA	RUA DEOCLECIANO PEREIRA, S/N - NOVO

USF DE PIRAUA	RUA TELEMACO PESSOA, S/N – PIRAUA
USF DE POÇO COMPRIDO	AV CENTRAL, S/N – POÇO COMPRIDO
USF DA RODOVIÁRIA	RUA MANOEL TAVARES DE MELO, S/N - CENTRO
USF JOSÉ INÁCIO	LOTEAMENTO MACAPAZINHO, S/N - CENTRO
USF PAQUIVIRA	SÍTIO PAQUIVIRA, S/N – ZONA RURAL
UNIDADES BÁSICAS DO MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE FÉRRER	
USF ALTO DA IGREJA	RUA SÃO VICENTE, S/N – ALTO DA IGREJA
USF CENTRO SIRIJI	RUA SANDOVAL DO EGITO, S/N – SIRIJI
USF CHÃ DO ESQUECIDO	SÍTIO CHÃ DO ESQUECIDO, S/N – ZONA RURAL
USF COHAB	RUA 01, S/N – COHAB
USF DO RECREIO	RUA BERNARDO DO EGITO, 32 – RECREIO
USF DO SIRIJI	PRACA JOSE NILO, S/N – SIRIJI
UNIDADES BÁSICAS DO MUNICÍPIO DE TIMBAÚBA	
USF ALTO DA INDEPENDÊNCIA	ALTO DA INDEPENDÊNCIA, S/N - ALTO DA INDEPENDÊNCIA

USF CAMPO DO SETE	RUA OSCAR VELOSO, S/N – CAMPO DO SETE
USF CENTRO	RUA TENENTE JOÃO GOMES, S/N - CENTRO
USF CRUZEIRO I	RUA DO CRUZEIRO, S/N – ALTO DO CRUZEIRO
USF CRUZEIRO II	RUA PROF ARÃO TEODOMIRO DE SOUZA, S/N – ALTO DO CRUZEIRO
USF DE CATUCÁ	VILA DE CATUCA, S/N – ZONA RURAL
USF DE CRUANGI	VILA CRUANGI, S/N – ZONA RURAL
USF DE SAPUCAIA	RUA SANTO ANTÔNIO, 715 – ZONA RURAL
USF DO CONJUNTO ISMAEL VASCONCELOS	JOSE TIAGO DE ARAÚJO, S/N – ARAUNA
USF JARDIM GUARANI	RUA PAULO JOSE DOS SANTOS, S/N – JARDIM GUARANI
USF MOCÓS	LOTEAMENTO BRASILIA, S/N – MOCÓS
USF NOVA VIDA	RUA 15 DE NOVEMBRO. S/N – CENTRO
USF OZANÃ	RUA PATATIVA, S/N – LOTEAMENTO OZANÃ
USF PATOS	SITIO PATOS, S/N – PATOS
USF QUEIMADAS	SITIO QUEIMADAS, S/N – QUEIMADAS

USF SANTA ANA	RUA JOSÉ RAMALHO DE OLIVEIRA, S/N – SANTA ANA
USF SANTA TEREZINHA	RUA ALTO SANTA TEREZINHA, 18 – SANTA TEREZINHA
USF SÃO JOSÉ	VILA DE SÃO JOSÉ DO LIVRAMENTO, S/N – SÃO JOSÉ DO LIVRAMENTO
USF TIMBAUBINHA	AVENIDA BORBA, S/N – TIMBAUBINHA
USF TRÊS COCOS	RUA ALMIRANTE BARROSO, S/N – TRES COCOS

ANEXO 3 - SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO DO TERRITÓRIO

MUNICÍPIO	UNIDADE DE REFERÊNCIA	ENDEREÇO	CONTATO	GESTÃO
ALIANÇA	UM BELARMINO L. P. MELO	RUA MARECHAL DEODORO, S/N, CENTRO - ALIANÇA	(81) 3637-2041	MUNICIPAL
CAMUTANGA	UM MINERVINA GUEDES TAVARES DE MELO	RUA JOAQUIM NABUCO, S/N, CENTRO - CAMUTANGA	81 3652-1437	MUNICIPAL
CONDADO	UM JOÃO PEREIRA DE ANDRADE	AV 15 DE NOVEMBRO, N 757, CENTRO - CONDADO	(81)3642-2597	MUNICIPAL
FERREIROS	UM BERENICE GOMES CORREIA	R DUQUE DE CAXIAS, S/N, CENTRO - FERREIROS	(81)98934-8769	MUNICIPAL

GOIANA	HOSPITAL REGIONAL BELARMINO CORREIA	PRAÇA CORREIA PICANÇO, S/N, CENTRO - GOIANA	(81)3626-8640/8635	ESTADUAL
	CASA DE SAÚDE DE TEJUCUPAPO	RUA DO ROSÁRIO, S/N TEJUCUPAPO		MUNICIPAL
	UNIDADE MISTA CASA DE SAÚDE STO AMARO	RUA DO MEIO, 396, PONTAS DE PEDRA		MUNICIPAL
ITAMBÉ	UM DR HERCILIO MORAES BORBA	RUA SÃO SEBASTIÃO, N 26, CENTRO, ITAMBÉ	(81) 9 7300-1607	MUNICIPAL
ITAQUITINGA	UM ADELINA AZEVEDO	RUA DA UNIÃO N 347, CENTRO, ITAQUITINGA	(81) 9 9214-2318	MUNICIPAL
MACAPARANA	UM JOAQUIM DE MELO CAVALCANTI	RUA DOUTOR ANTÔNIO XAVIER, S/N, CENTRO, MACAPARANA	(81)3639-1104	MUNICIPAL
SÃO VICENTE FERRER	UM EDSON RÉGIS CARVALHO	RUA JOAO DE ARAUJO, S/N, CENTRO, SÃO VICENTE FERRER	(81)3655-1211	MUNICIPAL
TIMBAÚBA	UPA MARIA JOSÉ DE ALBUQUERQUE ROZENDO	BR 408 KM 29, S/N, ARARUNA, TIMBAÚBA		MUNICIPAL

ANEXO 4 - UNIDADES DE REFERÊNCIA**NÍVEL 3 – Transmissão comunitária em todo Estado de Pernambuco**

Macro	Município	Gestão	CNES	Nome Hospital	Leito Clínico Disponível	Leito UTI Disponível	Leito Clínico a ampliar	Leito UTI a ampliar
I	Recife	Estadual	3021289	Hospital Albert Sabin	0	0	0	10
I	Recife	Estadual	3374599	Rede D’or – São Marcos	0	0	0	10
I	Recife	Estadual	2517132	Hospital Santa Joana	0	0	0	5
I	Recife	Estadual	1120	Real Hospital Português	0	0	0	10
I	Recife	Estadual	477	Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC)	49	19	102	49
I	Recife	Estadual	434	IMIP	8	13	30	8
I	Recife	Estadual	981	Hospital Correia Picanço	0	5	0	5
I	Recife	Federal	396	Hospital das Clínicas de Pernambuco	0	0	20	10
I	Recife	Estadual	2802783	Hospital Getúlio Vargas	0	0	58	19

I	Recife	Estadual	418	Hospital Agamenon Magalhães	0	0	23	37
I	Recife	Estadual	2427427	Hospital Barão de Lucena	0	0	0	10
I	Recife	Estadual	426	Hospital Otávio de Freitas	10	0	59	30
I	Recife	Estadual	6633064	Hospital – CHS	0	0	130	100
I	Recife	Estadual		Hospital Maria Vitória – Recife	0	0	0	45
I	Fernando de Noronha	Estadual	2429586	Hospital de Campanha COVID 19 São Lucas	0	0	6	0
I	Olinda	Estadual	2344858	Maternidade Brites de Albuquerque	0	0	20	40
I	Paulista	Estadual	5707234	CESAC/ Hospital Nossa Senhora do Ó	0	0	40	22
I	Paulista	Estadual	5707234	CESAC/ Hospital Nossa Senhora do Ó	0	0	20	4
I	Cabo de Santo Agostinho	Estadual	6559379	Hospital Dom Hélder Câmara	0	5	52	55

I	Cabo de Santo Agostinho	Estadual	6559379	Hospital de Campanha Covid 19 Dom Hélder Câmara	0	0	100	0
I	Moreno	Estadual	2343738	Hospital Armindo Moura	0	0	93	20
I	Abreu e Lima	Estadual	9620508	UPAE Irmã Duda Grande Recife	0	0	80	20

ANEXO 5 - FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO DO COVID – 19 NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Pacientes com sintomas de síndrome gripal

Febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ -> aferida ou referida + tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta.

Telemedicina

USB como porta de entrada resolutive, de identificação precoce e encaminhamento correto de casos graves

CONTROLE PRECOCE

Coloca a máscara no paciente antes da consulta e o orienta a higienizar as mãos (ofertar álcool gel). Em seguida a pessoa deve ser conduzida para uma área separada ou para uma sala específica visando o isolamento respiratório. **A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.**

ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE E MANEJO CLÍNICO

APS/ESF

Febre + tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta.



Ausência de **comorbidades** descompensadas que contraindicam o isolamento domiciliar.

Registrar em instrumento de controle interno do município, caso haja.

CENTRO DE REFERÊNCIA / ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Síndrome gripal com presença de dispnéia ou os seguintes sinais ou sintomas de gravidade:

- Saturação de SpO2 $< 95\%$ em ar ambiente;
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento de frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;
- Piora nas condições clínicas de doenças de base;
- Hipotensão;
- Indivíduo de qualquer idade com quadro de Insuficiência respiratória aguda, durante o período sazonal.

Comorbidades que contraindicam o isolamento domiciliar:

- Diabetes descompensada;
- Doenças cardíacas crônicas descompensadas;
- Doenças respiratórias crônicas descompensadas;
- Doenças renais crônicas descompensadas;
- Imunossuprimidos;
- Portadores de doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- Gestante de alto risco.

Em crianças: além dos anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Manejo clínico da síndrome gripal na APS:

- Isolamento domiciliar do paciente sintomático respiratório e das pessoas que residam no mesmo endereço pelo período máximo de 14 dias;
- Monitoramento do paciente a cada 48 horas, **preferencialmente por telefone**, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico.
- Manter alimentação balanceada e uma boa oferta de líquidos;
- Atestado médico de até 14 dias para pacientes e de até 7 dias para familiares/contactantes;
- Tratamento sintomático do quadro, caso não haja contraindicações.

Reavaliação/acompanhamento clínico

Apresenta sintomas/sinais de gravidade?

NÃO

SIM

Atestado médico até o fim do período de isolamento

Monitoramento por telefone a cada 48 horas até o fim do período de isolamento domiciliar

Desfecho

Equipe da APS/ESF ou da Unidade de Pronto Atendimento fica responsável pelo encaminhamento do paciente para o Centro de Referência

Transporte apropriado com equipe

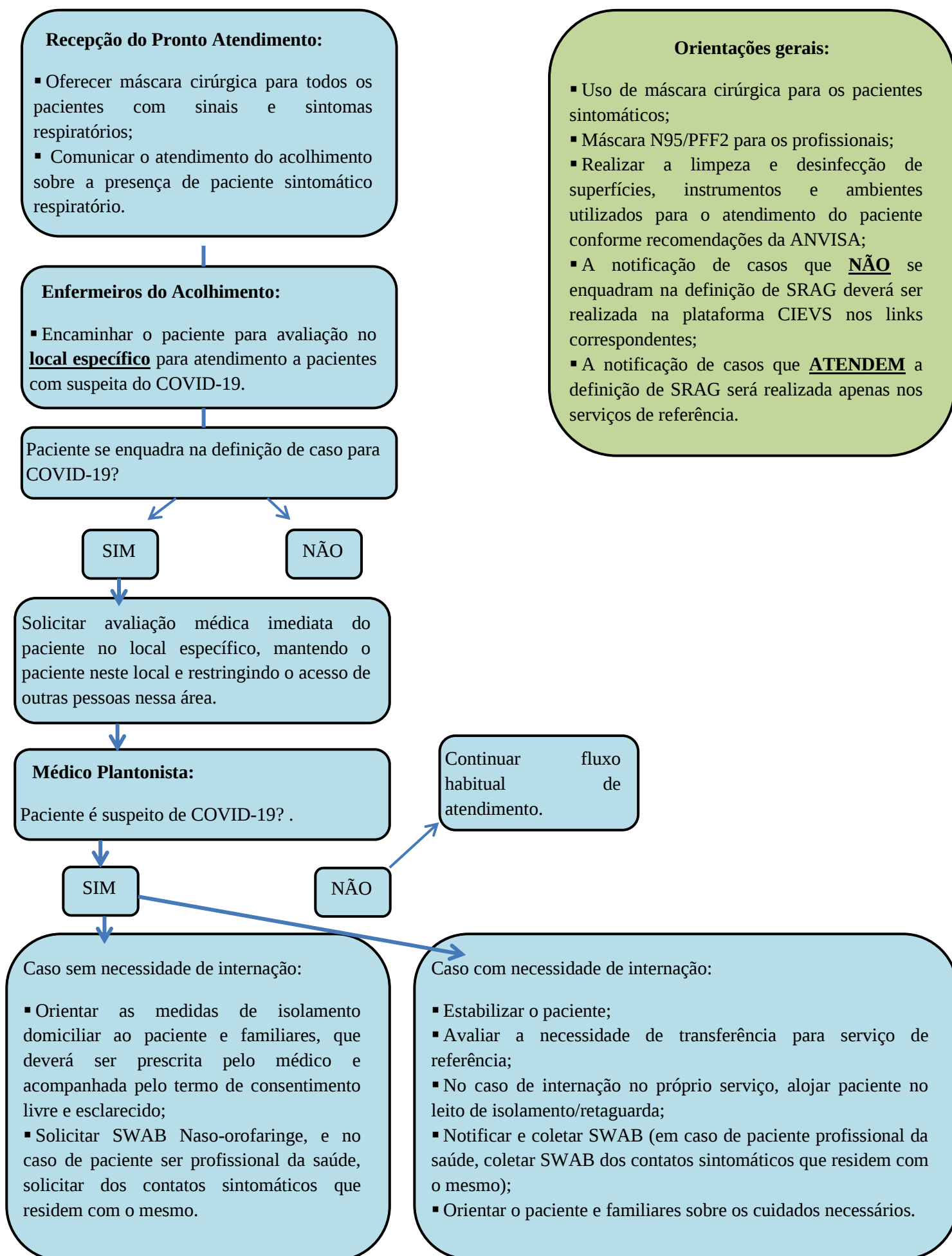
Centro de Referência

Atestado médico até o fim do isolamento

Manejo Clínico

Isolamento domiciliar após alta até o fim do período de contágio. Monitoramento por telefone a cada 48h até o fim do período de isolamento domiciliar

Desfecho



ANEXO 7 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - CORONAVÍRUS

PROCEDIMENTO Fluxo de atendimento de casos de Síndrome gripal e SARS- COV- 2	
QUEM REALIZA?	Profissionais da rede de atenção à saúde da XII GERES
CONCEITO	Atendimento ao usuário com Síndrome Gripal e a Síndrome Respiratória Aguda Grave
RESULTADO ESPERADO	Padronizar as ações para a detecção, cuidados e encaminhamentos oportunos de pessoas caracterizadas com clínica da Síndrome Gripal e da Síndrome Respiratória Grave (SRAG).
PROCEDIMENTOS	
DEFINIÇÕES DE CASO	Considerando a existência de fase de transmissão comunitária da COVID-19, trabalhar com abordagem sindrômica do problema: 2.1 Síndrome Gripal (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória. a) Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. b) Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. 2.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax/dor no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto OU que evoluiu para óbito por SRAG independente da internação. a) Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de

	asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência. 2.3 Profissionais de saúde sintomáticos respiratórios, quais sejam: a) Todos os profissionais das UTI COVID-19 (que atendem casos suspeitos ou confirmados); b) Todos os profissionais das emergências que atendem COVID-19 (que atendem casos suspeitos ou confirmados); c) Todos os profissionais das enfermarias COVID-19 (que atendem casos suspeitos ou confirmados); d) Todos os profissionais da Atenção Básica que atenderam pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19; e) Todos os profissionais que estão realizando coleta de swab, independentemente do local de trabalho; f) Todos os profissionais do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e do Instituto de Medicina Legal (IML). 2.4 Contatos domiciliares sintomáticos de profissionais de saúde: Todos os contatos domiciliares sintomáticos respiratórios dos profissionais de saúde descritos no item 2.3
MEDIDAS DE ISOLAMENTO PARA OS SUSPEITOS NO MOMENTO DO ATENDIMENTO E PROTEÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.	PACIENTE: - Fornecer máscara cirúrgica ao paciente e orientar como ele deve usar; - Realizar o atendimento da pessoa com suspeita do novo coronavírus em sala privativa ou com a menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado; PROFISSIONAL DA SAÚDE - Deve usar equipamento de proteção individual (EPI): protetor ocular ou protetor de face, luvas, capote/avental/jaleco, máscara cirúrgica; - Todos que participarem do atendimento direto ao paciente devem estar protegidos, incluindo o pessoal da limpeza. *O uso destes EPIs se faz necessário durante atendimento direto ao paciente. Não é necessário o uso na recepção/triagem, desde que mantida distância de 1 metro. **A N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima da filtração

	de 95% de partículas de até 0,3µ tipo N99, N100 ou PFF3), ficam indicadas para procedimentos geradores de aerossóis, como nebulização.
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E CONDUTA CLÍNICA	Tratar de acordo com a clínica para Síndrome Gripal e da SRAG; <u>Casos leves</u> devem ser conduzidos na APS; recomendar 14 dias de isolamento domiciliar para o paciente e familiares a contar do início dos sintomas e monitoramento pela ESF (preferencialmente por telefone a cada 48 horas); *se necessário dar atestado médico pelo período de até 14 dias, com CID 10 – Z20.9 para os familiares; *O diagnóstico etiológico só será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, Profissionais de saúde sintomáticos respiratórios e contatos domiciliares sintomáticos destes profissionais. (Nota Técnica SES-PE 06/2020) <u>Pacientes graves</u> inclui a estabilização e encaminhamento para internação em isolamento através da central da regulação de leitos <u>regulacao.saude.pe.gov.br/regulador</u>; unidades que não tem acesso ao sistema de regulação, discar <u>0800-281-3555</u>.
REGISTROS	- Casos atendidos nas USF devem ter registro no Sistema de Informação (e-SUS AB) CID 10 – U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV para registro de casos. - Instrumentos de controle interno podem ser utilizados pelo município para registro e monitoramento dos casos leves. (ex: Formulários online) Modelo: https://forms.gle/VHu6DKHWTJL4QgAQ9 - As notificações de SRAG serão sempre realizadas pelo serviço de referência onde o paciente estiver internado através da plataforma CIEVS e SIVEP GRIPE. - A notificação dos profissionais de saúde sintomáticos respiratórios, que NÃO atenderem à definição de caso para SRAG, deverá ser realizada preenchendo o formulário eletrônico na Plataforma Online Cievs FormSus, e assinalando a opção ‘Profissional de Saúde suspeito para COVID-19’ no campo Notificação, além de preencher a variável Ocupação do Paciente com ‘profissional de saúde’. - A notificação dos contatos domiciliares sintomáticos dos profissionais de saúde, que NÃO atenderem à definição de caso para SRAG, deverá ser realizada preenchendo o formulário

		eletrônico na Plataforma Online Cievs FormSus, e assinalando a opção ‘Contato domiciliar sintomático de Profissional de Saúde suspeito para COVID-19’ no campo Notificação.
MEDIDAS DE CONTROLE DO AMBIENTE ASSISTENCIAL		- Equipamentos de uso compartilhado entre as pessoas (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool a 70% após o uso; - Realizar desinfecção de equipamentos compartilhados e limpeza do ambiente com álcool a 70%, solução de hipoclorito de sódio e/ou desinfetante hospitalar em pisos e superfícies dos banheiros adequadamente; realizar a higienização entre as consultas e repetir com mais frequência nas áreas comuns e superfícies; - Descartar os resíduos segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa. - Implementar medidas para evitar aglomerações de pessoas: acolhimento e classificação de risco, agendamento das consultas, utilização de espaços arejados podendo ser externos às unidades, uso de ferramentas não presenciais como: WhatsApp, ligações telefônicas, telemedicina, entre outros.
MEDIDAS DE DESINFECÇÃO EM LOCAIS PÚBLICOS		- Embora já em prática em muitas cidades do mundo e no Brasil, até o momento, a desinfecção de ambientes externos como as ruas de cidades inteiras, não tem sido recomendada oficialmente pelos organismos de saúde internacionais. - Por essa razão, caso se decida por sua realização, as ações de desinfecção em ambientes externos deverão ser concentradas, preferencialmente, em pontos da cidade com maior circulação de pessoas, levando em consideração a necessidade de proteção dos trabalhadores envolvidos na ação e da população que será exposta. http://portal.anvisa.gov.br/documents/2857848/5624592/Nota+T%C3%A9cnica+Desinfec%C3%A7%C3%A3o+cidades.pdf/f20939f0-d0e7-4f98-8658-dd4aca1cbfe5 - Os produtos desinfetantes aprovados pela Anvisa para o combate de microrganismos semelhantes ao novo coronavírus, foram disponibilizados no sítio eletrônico da Agência. http://portal.anvisa.gov.br/nocias/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/saneantes-populacao-deve-usar-produtos-regularizados/219201?

TRANSPORTE SANITÁRIO	- Todos os profissionais que estiverem envolvidos no transporte deverão utilizar EPIs (máscara cirúrgica, avental, protetor de face ou óculos e luvas) durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência; - Realizar higiene das mãos com álcool à 70%; - Acompanhantes devem estar de máscaras cirúrgicas e serem orientados quanto a importância da higienização das mãos; - Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte; - Desinfetar (com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio) todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte, seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.
PROVISÃO INSUMOS	DE A provisão de todos os insumos e EPI's, devem ser reforçados pelas instituições, bem como higienizantes para o ambiente: EPI's: Máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/PFF3; Máscara cirúrgica; Protetor ocular ou protetor de face; Luvas; Capote/avental/jaleco; Insumos: Sabão líquido; Papel toalha; Álcool à 70% líquido ou gel; Saco para descarte de resíduo contaminado. A Anvisa simplificou os requisitos para fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos prioritários para uso em serviços de saúde com vistas a atual situação de emergência de saúde pública internacional relacionada ao Covid-19, desde que atendam as especificações técnicas contidas na RDC 356. http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5809525/%281%29RDC_356_2020_COMP2.pdf/77b7173c-84d1-45d7-8b9f-62ef8e07285b O MS sugere que a população possa produzir as suas próprias máscaras caseiras em tecido de algodão, tricoline, TNT, ou outros tecidos, uma vez que podem assegurar uma boa efetividade se forem bem desenhadas e higienizadas corretamente, sendo divulgada Nota Técnica com instruções para essa produção: file:///C:/Users/w10gi/Downloads/Minist--rio-da-Sa--de---Nota-t--cnica-sobre-uso-de-m--scara-caseiras.pdf

MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS	Velório - Não deverá ocorrer velório nos casos de SRAG ou nos casos de COVID suspeitos ou confirmados. - Para as demais <i>causas mortis</i> poderão ocorrer velórios desde que sejam respeitadas as orientações de 10 pessoas no máximo com a distância mínima de 2m entre elas. Sepultamento - Manter a urna funerária fechada durante todo tempo evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento post-mortem; - Não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória; - Recomenda-se que o enterro ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contraindicação de aglomerações. - Evitar, especialmente, a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para agravamento da COVID-19: idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos; - Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios, observando a legislação referente a quarentena e internação compulsória no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela COVID-19; - Disponibilizar água, sabão, papel toalha e álcool em gel a 70% para higienização das mãos; - Os coveiros deverão usar máscara cirúrgica, protetor facial, luvas de procedimento, botas impermeáveis de cano alto e avental descartável. - Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados. file:///C:/Users/w10gi/Downloads/NOTA%20Tecnica%2004%20DNC%2025.03%2017h%20(1).pdf https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf
--	---

