

**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO A DOENÇA PELO
CORONAVÍRUS (COVID-19)**

PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA
SECRETARIA DE SAÚDE DE AÇAILÂNDIA
NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**

Açailândia-MA

2020

**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO A DOENÇA PELO
CORONAVÍRUS (COVID-19)**

PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITO MUNICIPAL

Alúcio Silva Sousa

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Linderval de Moura Sousa

ATENÇÃO PRIMÁRIA

Keydillane Sampaio Abade

VIGILÂNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Clodoaldo Cardoso

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE Açailândia. Plano Municipal de Contingência COVID-19. Versão1.0. Açailândia, 24 de março de 2020. 1ª edição – Açailândia, Maranhão, 2020.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	4
2. Características da doença.....	5
3. Definições.....	7
4. Atribuições da secretaria municipal de saúde.....	10
5. Objetivos.....	11
6. Níveis de ativação.....	12
7. Atividades a serem desenvolvidas segundo nível de ativação.....	13
8. Fluxos de atendimento	25
9. Impacto financeiro.....	27
10. Medidas de prevenção e controle para assistência aos casos suspeitos e confirmados de infecção doença pelo coronavírus 2019 (covid-19).....	31

1. INTRODUÇÃO

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

O mundo está diante de um cenário epidemiológico preocupante de emergência em saúde pública causada pelo agente do novo coronavírus (SARS-CoV-19), já considerada como pandemia, sendo imprescindível que os serviços de saúde de todas as nações estejam preparados para o enfrentamento do novo agente infeccioso.

Nesse contexto, são indispensáveis à implementação e o fortalecimento de políticas públicas de saúde que possam contribuir para minimizar os impactos da pandemia, contudo sua eficiência está condicionada a atuação conjunta e ordenada dos setores públicos e privados.

Partindo dessa compreensão, e observando as diretrizes nacionais propostas pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde – SVS/MS, a Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia junto com seus colaboradores, organizou este plano, estruturado em níveis de resposta, baseado nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão com adaptações locais, de forma que toda ação deve ser proporcional e restrita aos riscos avaliados e cenários epidemiológicos existentes.

O Plano de Contingência para o COVID-19, baseado no plano estadual, propõe a identificação de ações de gestão, vigilância epidemiológica e sanitária, assistência à saúde, diagnóstico e educação em saúde, que contempla os três níveis de resposta e ações em cada nível, conforme o perfil epidemiológico e visa orientar a comunidade e profissionais quanto às medidas de controle.

2. CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

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.

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.

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.

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.

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).

Orienta-se a coleta de swabs combinado (nasal/oral) em MTV (meio de transporte viral) ou aspirado de nasofaringe. A coleta para COVID-19 segue o mesmoprotocolo para coletas de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). A amostra deverá ser encaminhada com URGÊNCIA para o LACEN acompanhadas da requisição do GAL, cópia do formulário FormSUScap (preenchido manualmente) e Ficha de Notificação de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

Em casos suspeitos em que houver óbito, deverá ser realizada a coleta das seguintes amostras para o diagnóstico viral e histopatológico:

- Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Tecido das tonsilas e mucosa nasal.

Para o diagnóstico viral, as amostras frescas coletadas devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral (caldo triptose fosfato). Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser congelados e transportados em gelo seco.

3. DEFINIÇÕES

Casos Suspeitos:

Situação 1: Febre*E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de

viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 2: Febre*E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo de caso suspeito para o Coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 3: Febre*OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso confirmado de Coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

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

Transmissão local: É definida como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. Até o momento, a única área com transmissão local é a China. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona.

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

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

o EPI recomendado.

Notificação Imediata: Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata pela Rede Assistencial (pública, privada) em todos os níveis de atenção (até 24 horas) à URR/CIEVS Campo Grande por meio do telefone 24 horas (67) 98405-8689. Orienta-se utilizar o formulário FormSUScap, em anexo, que deverá ser preenchido manualmente. A URR/CIEVS Campo Grande que procederá a inserção do caso em sítio eletrônico específico disponibilizado pela SVS/MS. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

4. ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- ✓ Captura de rumores/denúncias 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 Geral

Orientar os serviços de saúde do setor público e privado do município de Açailândia de forma coordenada para conter a expansão do novo coronavírus – COVID-19.

5.2 Específicos

- i. Definir responsabilidades e prioridades no âmbito municipal, assim como também organizar o fluxo de vigilância epidemiológica para o diagnóstico dos casos suspeitos de coronavírus (COVID-19);
- ii. Detectar, identificar, notificar e investigar casos suspeitos de coronavírus (COVID-19);
- iii. Orientar o manejo oportuno de casos suspeitos;
 - v. Divulgação as informações;
 - v. Promover a comunicação de risco;
 - vi. Promover ações de educação em saúde
- vii. Estabelecer cuidados para redução do risco geral de contaminação pelo COVID-19 aos profissionais envolvidos nos atendimentos e protocolos relacionados.

6. NIVEIS 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 de alto risco com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- e) Disponibilidade de medidas preventivas: Vacinas e possíveis tratamentos. A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) 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.

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 em Açailândia-MA, contudo sem a presença de casos suspeitos conforme definição do MS, mas com a existência de casos suspeitos no Brasil.
- **Perigo Iminente:** Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito em Açailândia conforme definição do MS.
- **Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN):**

Cenário I - Corresponde a uma situação em que há caso confirmado importado em Açailândia, ou seja, sem transmissão local.

Cenário II - Corresponde a uma situação em que há caso confirmado autóctone em Açailândia, ou seja, com transmissão local.

Cenário III – Transmissão local comunitária/sustentada quando houver casos

autóctones confirmados sem vínculo, com contato próximo ou domiciliar.

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) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”.

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

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, exposta a tosse ou espirro, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

- **CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:** ○ Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.” (BRASIL, 2020).

7. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS SEGUNDO NÍVEL DE ATIVAÇÃO

Nível: Alerta

Componente: Vigilância em Saúde

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, esclarecendo dúvidas sobre sinais e sintomas;
- Realizar busca ativa em unidades de saúde municipal e privada com enfoque no Coronavírus diariamente;
- Investigar os rumores e os casos potencialmente suspeitos notificados pelas unidades de saúde para verificar se atendem à definição de caso suspeito

estabelecida pelo MS;

- 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 no município para o 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;
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos.

Componente: Suporte laboratorial

- Definir equipe de coleta específica para atender o chamado e demanda da Rede Assistencial para suspeita de casos pelo COVID-19;
- Organizar fluxos para coleta de amostras de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19 junto à equipe de Vigilância em Saúde;
- Articular junto à gestão municipal, equipe de Vigilância em Saúde e Regional de Saúde do município a garantia de insumos necessários à coleta (kit de teste) e diagnóstico da infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial;
- Seguir fluxos (verificar envios periódicos de amostras) de laboratórios de referência para envio de amostras para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus

respiratórios;

- Monitorar junto à equipe de Vigilância em Saúde os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios;
- Seguir o fluxo de transporte das amostras do Lacen 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;
- Elaborar e divulgar o fluxo de atendimento e de isolamento hospitalar e domiciliar dos casos suspeitos para atenção primária, atenção pré-hospitalar, atenção hospitalar e de atendimento móvel de urgência;
- Estimular a Rede Assistencial a elaborarem o protocolo interno para a assistência de casos suspeitos. Desenvolvendo fluxogramas/protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios (Anexos);
- Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde 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;
- 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;
- 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;
- Organizar equipes junto aos Agentes de endemias para orientar as equipes de rodoviárias, entradas da cidade, pontos de vans, taxi, moto-taxi e demais transportes públicos sobre a 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;
- Fiscalizar as instituições públicas e privadas do município de Açailândia sobre o cumprimento das normas estabelecidas através dos decretos municipais, estaduais e federais referente ao COVID-19.

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 de Açailândia;
- 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 e instalar o Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus (CMRR COVID19) em caráter temporário;
- Divulgar material desenvolvido pelas áreas técnicas (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas);
- 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 e monitorar os estoques dos insumos existentes (medicamentos e insumos laboratoriais);
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

Componente: Jurídico

- Apoio junto aos comitês sobre abordagem e orientação dos casos junto à população;
- Elaboração de termos de responsabilidade/notificações diante das intercorrências e descumprimentos de decretos e determinações.

Nível: Perigo iminente

Intensificar todas as atividades do Nível de Alerta e:

Componente: Vigilância em Saúde

- Alertar os gestores estratégicos sobre a mudança no cenário epidemiológico e o nível de resposta ativado;
- Monitorar junto à equipe de Atenção Básica a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para a COVID-19, diariamente;
- Articular junto a equipe de agentes de endemias medidas preventivas como borrifamento de produto desinfetante em vias públicas;
- Acompanhar a situação epidemiológica e divulgar Boletins Epidemiológicos produzidos pela SVS/MS e processar os registros de casos suspeitos e de contatos em banco de dados local;
- Monitorar o seguimento da amostra para o laboratório de referência até a liberação do resultado;
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS;
- Intensificar orientações sobre notificação e investigação e identificação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19;
- Intensificar a disseminação de informes da OMS, OPAS e MS sobre a situação epidemiológica da Infecção Humana pelo COVID-19 para a rede de atenção à saúde;
- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana por 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.

Componente: Suporte Laboratorial

- Fortalecer os fluxos estabelecidos para o diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19, junto à rede laboratorial de

- referência para os vírus respiratórios;
- Aplicar os protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo COVID-19 de acordo com as recomendações da OMS;
 - Realizar levantamento de capacidade de resposta para o diagnóstico de infecção humana pelo Coronavírus;
 - Monitorar os fluxos de transporte para o envio de amostras para os laboratórios de referência;
 - Ampliar equipe de coleta.

Componente: Rede Assistencial

- Implantar e acompanhar o seguimento dos fluxogramas/protocolos de acolhimento para usuários com sintomas respiratórios para a Rede de Atenção à Saúde;
- Disponibilizar o transporte de pacientes graves suspeitos de COVID-19 pelo SAMU à referência estadual;
- Mobilizar os responsáveis pelos serviços de saúde públicos e privados a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;
- Estabelecer junto às unidades de saúde a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pela doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19);
- Estimular a articulação da rede de urgência e emergência, rede hospitalar e laboratorial (públicos e privados) para coleta e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial;
- Apoiar na elaboração de fluxos intra-hospitalares para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados;
- Realizar a desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde; e transportes de pacientes, segundo protocolos;
- Estimular a capacitação em serviço (serviços públicos e privados) para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pela doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19);

- Estabelecer e apoiar o uso de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais do SUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pela doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), conforme recomendação da ANVISA.

Componente: Assistência Farmacêutica

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

Componente: Vigilância Sanitária

- Divulgar junto à quiepe do Núcleo Municipal de Educação em Saúde – NMES, material informativo para orientar os estabelecimentos (bares, restaurantes, supermercados, funerárias, farmácias, hotéis, pontos de entrada e saída da cidade) e viajantes sobre procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada quanto à prevenção e controle da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19);
- Mobilizar e capacitar a rede de vigilância em saúde, considerando os planos de contingência locais, da necessidade da preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19);
- Definição e divulgação dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos ou confirmados sobre as medidas de precaução e controle.

Componente: Comunicação de Risco

- Intensificar as estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa para a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população sobre a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19);
- Ampliar a divulgação de informações sobre a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) nas redes sociais.

Componente: Gestão

- Prover meios para a garantia da continuidade das atividades do plano, no nível de perigo iminente;
- Adquirir, conforme demanda os insumos essenciais para garantia das ações em caráter emergencial;
- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, ANVISA, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19);
- Manter permanente articulação com a Gestão Estadual para apoio mútuo quanto ao fluxo dos pacientes às Unidades de Referência, bem como para a execução do plano de contingência municipal;
- Publicar Portaria de requerimento adicional de insalubridade, periculosidade ou atividades penosas, bem como adicional por serviço extraordinário de acordo com Lei Complementar 001/1993, para fortalecer a capacidade instalada de resposta municipal no enfrentamento à COVID-19;
- Garantir apoio imediato para fortalecer as equipes de resposta rápida, necessárias ao atendimento de pacientes, busca ativa, detecção, acompanhamento e investigação laboratorial e epidemiológica de casos suspeitos de COVID-19 e de seus contatos através de contratação de profissionais e/ou de autorização de plantão e/ou hora extra;
- Articular ações de comunicação assertiva de risco para prevenir crises sociais, de mídia, econômicas e até políticas decorrentes da transcendência do evento e, conseqüentemente, pânico da população e dos profissionais da rede de serviços

- assistenciais públicos e privados diante do cenário epidemiológico da COVID-19;
- Ampliar a publicidade das informações sobre COVID-19 para a população, profissionais de saúde e a imprensa;
 - Monitorar os estoques dos insumos existentes a nível municipal.

Nível: Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional (Cenários I, II e III)

Intensificar todas as ações dos níveis anteriores e:

Componente: Vigilância em Saúde

- Alertar os gestores estratégicos sobre a mudança no cenário epidemiológico e o nível de resposta ativado;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área descoberta da Estratégia de Saúde da Família (ESF);

Componente: Suporte Laboratorial

- Garantir a execução dos fluxos e insumos para coleta diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo COVID-19, junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.

Componente: Rede Assistencial

- Garantir a notificação de novos casos suspeitos;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área coberta pela Estratégia de Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde;
- Avaliar a capacidade e qualidade dos atendimentos nos serviços de pronto atendimento municipais, indicando a necessidade ou não da ampliação dos atendimentos;

- Apoiar o funcionamento adequado e oportuno da organização da rede de atenção para atendimento ao aumento de contingente de casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo COVID-19;
- Apoiar a ampliação de leitos, reativação de áreas assistenciais obsoletas, ou contratação de leitos com isolamento para o atendimento dos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo COVID-19;
- Divulgar situação epidemiológica entre os profissionais da rede de atenção municipal.

Componente: Assistência Farmacêutica

- 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.
- Monitorar o estoque de medicamentos.

Componente: Vigilância Sanitária

- Reforçar as orientações sobre a utilização dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos e demais medidas de precaução;
- Estabelecer medidas adicionais estabelecidas pela OMS como avaliação prévia de sintomáticos ou assintomáticos para desembarque ou declaração do viajante considerando o histórico de viagem e auto declaração de saúde.

Componente: Comunicação de Risco

- Elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o COVID-19 e distribuí-los para a população através de rádio, rede social, carros de som;

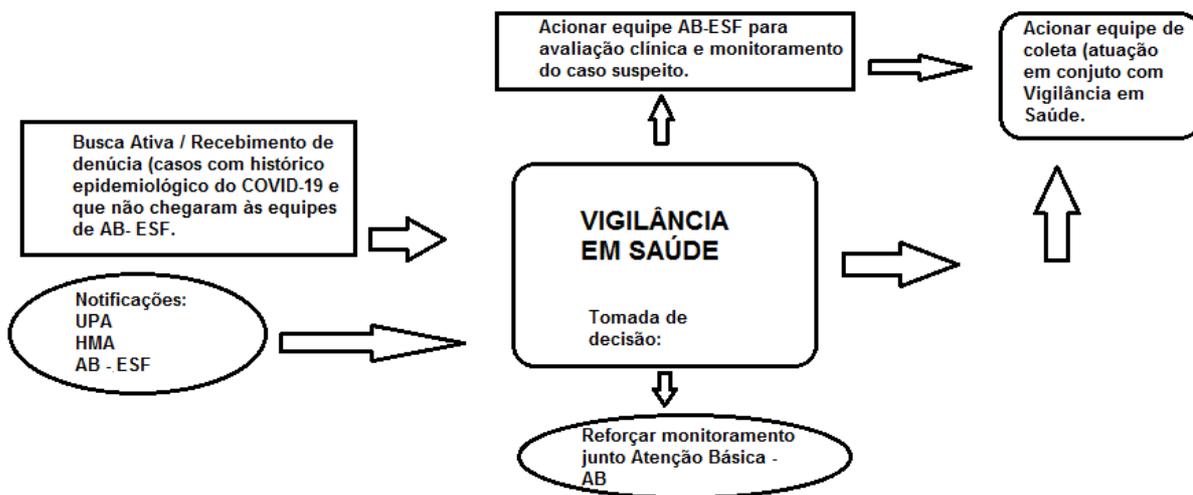
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

Componente: Gestão

- Garantir a atuação do Comitê Municipal de Resposta Rápida - CMRR COVID-19 e realizar reunião semanal de forma presencial com todos os envolvidos no enfrentamento da COVID-19, a partir do Cenário II;
- Prover mecanismos para expansão de serviços de saúde e ampliação do atendimento, identificando as estratégias viáveis;
- Manter a rede atualizada sobre protocolos clínicos e medidas de prevenção;
- O Comitê Municipal de Resposta Rápida - CMRR COVID-19 deve alertar imediatamente ao chefe do poder executivo municipal, Cenário de Emergência de Saúde Pública para subsidiar tomada de decisão;
- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus COVID-19;
- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, com articulação intersetorial com demais secretarias e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do vírus COVID-19.

8. FLUXOS DE ATENDIMENTO

FLUXO DE ATENDIMENTO VIGILÂNCIA EM SAÚDE



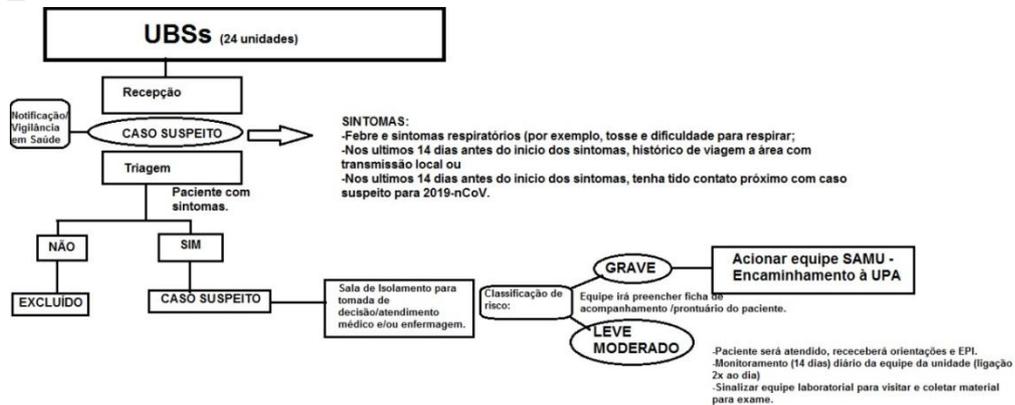
FLUXO DE COLETA, ARMAZENAMENTO E ENVIO DA AMOSTRA

Exame	Material	Quando coletar	Armazenamento	Transporte
RT PCR	Swab Combinado	Imediatamente	Manter entre 4º e 8ºC, e envio ao LACEN/MS para congelamento	Caixa com termômetro e gelox

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO A DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FLUXO ASSISTENCIAL DE CASOS SUSPEITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE



FLUXO DE ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO



*O profissional que realizar procedimentos que gerem aerolização de secreções respiratórias (intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarros) deverá usar a máscara N95/PPF2.

**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO A DOENÇA PELO
CORONAVÍRUS (COVID-19)**

PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9. IMPACTO FINANCEIRO

Baseado na portaria Nº 784, DE 24 DE MARÇO DE 2020 e diante da atual circunstância, segue relatório de gastos municipais baseado na demanda de insumos e equipamentos das unidades de atendimento e numero de habitantes do municipio de Açailândia.

Nº de Unidades disponíveis (UBS e hospitalar)	Natureza	Gestão	Hospital	Nº de leitos	Exclusivos SUS?	Necessidades			Necessidades	
						Especificação	tipo	quantidade	Valor Unitário	Valor Total
25 Unidades Básicas de Saúde	Adm. Pública	Municipal			Sim	Avental descartável	unid	900	2,94	2646
						Gorro descartável	unid	900	0,9	810
						Máscara PFF2 ou N95	unid	567	5	2835
						Máscara cirúrgica descartável	unid	4500	1,43	6435
						Álcool em gel 70 - 500gr	frasco	1500	24,99	37485
						Álcool 70	litro	300	11,98	3594
						Frasco borrifador	unid	180	3,29	592,2
						Luvas de procedimentos tamanho Pequeno	unid	10800	0,39	4212
						Luvas de procedimentos tamanho Média	unid	10800	0,39	4212
						Detergente alcalino clorado galão com 5 litros	galão	75	42,9	3217,5
						Total Unidades de Saude				
1 Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h	Adm pública	Municipal		12	12	Avental descartável	unid	24000	2,94	24002,94
						Macacão de segurança branco CA 20662 confeccionado em não tecido de fibra de polipropileno, microporoso respirável, elástico no capuz, cintura, tomzelos e punho com tratamento anestésico	unid	240	33,11	273,11
						Protetor facial incolor carbografit	unid	90	9,72	99,72
						Gorro descartável	unid	24000	0,9	24000,9
						Máscara PFF2 ou N95	unid	900	5	905
						Máscara cirúrgica descartável	unid	27000	1,43	27001,43
						Álcool em gel 70 - 500gr	frasco	3000	24,99	3024,99
						Álcool 70	litro	900	11,98	911,98
						Frasco borrifador	unid	300	3,29	303,29
						Luvas de procedimentos tamanho Pequeno	unid	27000	0,39	27000,39
						Luvas de procedimentos tamanho Média	unid	27000	0,39	27000,39
Detergente alcalino clorado galão com 5 litros	galão	360	42,9	402,9						
Total UPA									134927,04	

**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO A DOENÇA PELO
CORONAVÍRUS (COVID-19)**
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3 Unidades Móveis de Atendimento Pré-Hospitalar (SAMU 192)	Admin municipal	Municipal				Avental descartável	unid	1800	2,94	1802,94
						Macacão de segurança branco CA 20662 confeccionado em não tecido de fibra de polipropileno, microporoso respirável, elástico no capuz, cintura, tomazelos e punho com tratamento antestático	unid	240	33,11	273,11
						Protetor facial incolor carbografit	unid	90	9,72	99,72
						Gorro descartável	unid	6000	0,9	6000,9
						Máscara PFF2 ou N95	unid	300	5	305
						Máscara cirúrgica descartável	unid	6000	1,43	6001,43
						Álcool em gel 70 - 500gr	frasco	1500	24,99	1524,99
						Álcool 70	litro	300	11,98	311,98
						Frasco borrifcador	unid	90	3,29	93,29
						Luvas de procedimentos tamnho Pequeno	unid	10800	0,39	10800,39
						Luvas de procedimentos tamnho Média	unid	10800	0,39	10800,39
						Detergente alcalino clorado galão com 5 litros	galão	75	42,9	117,9
							Total Unidade Móveis de	pre atendimento	38132,04	
1 Hospital Municipal	Admin municipal	Municipal	Hospital	124	124	Avental descartável	unid	6000	2,94	6002,94
						Macacão de segurança branco CA 20662 confeccionado em não tecido de fibra de polipropileno, microporoso respirável, elástico no capuz, cintura, tomazelos e punho com tratamento antestático	unid	240	33,11	273,11
						Protetor facial incolor carbografit	unid	90	9,72	99,72
						Gorro descartável	unid	6000	0,9	6000,9
						Máscara PFF2 ou N95	unid	900	5	905
						Máscara cirúrgica descartável	unid	18000	1,43	18001,43
						Álcool em gel 70 - 500gr	frasco	3000	24,99	3024,99
						Álcool 70	litro	900	11,98	911,98
						Frasco borrifcador	unid	300	3,29	303,29
						Luvas de procedimentos tamnho Pequeno	unid	30000	0,39	30000,39
						Luvas de procedimentos tamnho Média	unid	30000	0,39	30000,39
						Detergente alcalino clorado galão com 5 litros	galão	360	42,9	402,9
							Total Hospital Municipal		95927,04	
Total Geral		335024,82								

10. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- ✓ 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.

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;
- ✓ 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.

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.

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.

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. 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.

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.

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.

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.

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.

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.

**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO A DOENÇA PELO
CORONAVÍRUS (COVID-19)**

PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico- Doença pelo Coronavírus 2019** - Atualização das Definições de Casos. Brasília, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gico-04-corrigido.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na Atenção.** Brasília, 2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusPop_V2_9220990_263189084795.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde.** Brasília: 2020.