

RELATÓRIOS DE AÇÕES CONTRA:

COVID - 19

GAMELEIRA - PE

RELATÓRIO COVID-19.

Este relatório tem a finalidade de repassar as informações referentes as estratégias e ações que estão sendo realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde do município da Gameleira, de acordo com as orientações e notas técnicas do Estado, e será repassado para o Comitê de Crise Municipal, em nome da Exm^a Sr^a Prefeita Verônica Souza.

Iniciamos as nossas estratégias no dia 16 de março do corrente ano, com a suspensão dos atendimentos de rotina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde permaneceríamos com os atendimentos de Pré-natal e atendimento de urgências, que englobaria os sintomáticos respiratórios. No dia 19/03, fornecemos a Planilha de Controle da Síndrome Gripal, criada pelo setor de Epidemiologia do município para monitorar diariamente os casos ocorridos nas UBS e no Hospital de Pequeno Porte Professora Argemira Soares do Rêgo Barros (HPP).

Fizemos a aquisição de Equipamento de Proteção Individual (EPI), visando manter a segurança dos profissionais atuantes no combate desta pandemia.

A vacinação de rotina foi suspensa temporariamente no dia 23/03, cumprindo a nota técnica recebida. Iniciamos nesta mesma data a Campanha de vacinação contra a Influenza, seguindo a etapa dos grupos de acordo com o Ministério da Saúde. Neste momento, a estratégia da Atenção Básica do município é vacinar a população idosa no próprio domicílio, cumprindo as recomendações de prevenção da transmissão do vírus, tendo em vista ser uma população de risco.

Os serviços de Transporte Fora do Domicílio – TFD, foram suspensos através dos municípios que prestam este serviço junto ao nosso, ficando apenas os essenciais (hemodiálise, quimioterapia, radioterapia e transplantados).

A partir do momento que o estado lançou os boletins informativos, seguimos a mesma estratégia e estamos mantendo a população informada diariamente, tanto referente aos casos investigados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) quanto Síndrome Gripal (SG).

No dia 19/03, elaboramos o Plano de Contingência Municipal de Enfretamento a Doença pelo Coronavírus.

A Vigilância em Saúde – Agentes Comunitários de Endemias, Epidemiologia e NASF, foram aos estabelecimentos comerciais orientar os proprietários e funcionários sob as medidas de precaução e prevenção contra o vírus.

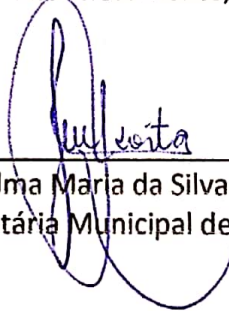
Seguindo o decreto de Nº 48.834 de 20/03/20, os estabelecimentos comerciais foram fechados, ficando abertos apenas farmácias e supermercados.

No dia 26/03, foi solicitado pela promotoria do município a criação de barreiras sanitárias com objetivo de conscientizar a população sobre a importância de FICAR EM CASA e termos controle de possíveis casos, avaliando os sintomáticos da SG, vindos de outros municípios e/ou estados.

Reforçamos que toda a equipe de profissionais que fazem parte da Secretaria Municipal de Saúde, continua atenta aos protocolos, notas técnicas, boletins informativos e necessidades de cuidados essenciais para a população gameleirense. Segue em anexo protocolos do MS, notas técnicas, decretos, plano de contingência, modelo de planilha de monitoramento e boletins informativos.

Gameleira, 27 de março de 2020.

Atenciosamente,



Joselma Maria da Silva Costa
Secretária Municipal de Saúde

Dificuldades encontradas:

- Aquisição de EPI's
 - Álcool Gel 70%
 - Álcool Líquido 70% (conseguimos pequeno estoque)
 - Máscaras N95
 - Máscaras cirúrgicas (pouca quantidade)
 - Capote (pouca quantidade)
 - Avental
 - Protetor facial (pouca quantidade)
 - Macacão Impermeável (adquirido de maneira satisfatória)

Rua: Dr. Antônio Rigueira, s/n - Centro - Gameleira - PE
CNPJ: 11.334.929/0001-73
www.gameleira.pe.gov.br



ANEXOS

Boletim Epidemiológico

Domingo - 29/03/20



Tabela: casos notificados para COVID-19, segundo Região de Saúde, município da Gameleira -- PE.

| Município | Notificados | Em investigação | Prováveis | Confirmados | Descartados | Total |
|-----------|-------------|-----------------|-----------|-------------|-------------|-------|
| Gameleira | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |

Fonte: CIEVS/NUVRESP/SEVS/SES

BARREIRA SAMITÁRIA



VACINAÇÃO EM DOMICÍLIO PARA IDOSOS



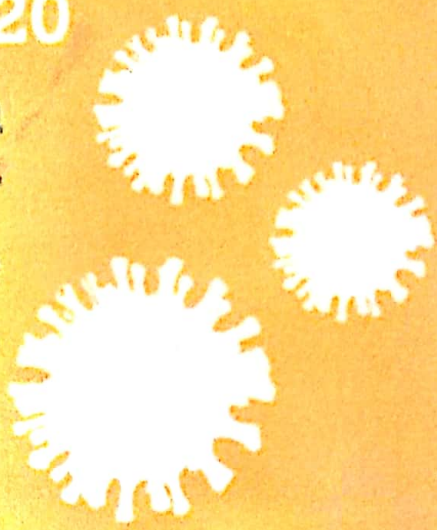
AQUISIÇÃO DE EPI'S



BOLETIM INFORMATIVO

Nº 08 - 30/03/2020

A Secretaria Municipal de Saúde da Gameleira vem comunicar a população o novo número de casos de **Síndrome Gripal** que está sendo monitorado pelo município, sendo os seguintes:



- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 05 UBS SÃO FRANCISCO | <input type="checkbox"/> 02 UBS SANTA TEREZINHA |
| <input type="checkbox"/> 08 UBS SANTA MARIA | <input type="checkbox"/> 05 UBS GUTENBERG CRUZ |
| <input type="checkbox"/> 07 UBS SANTA LUZIA | <input type="checkbox"/> 05 FREI GONDIM |

Os profissionais de saúde estão em alerta.
continue se prevenindo em casa.



GAMELEIRA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

DECRETO Nº 48.837, DE 23 DE MARÇO DE 2020.

Altera o Decreto nº 48.809, de 14 de março de 2020, que regulamenta, no Estado de Pernambuco, medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, conforme previsto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

O GOVERNADOR DO ESTADO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos incisos II e IV do art. 37 da Constituição Estadual,

CONSIDERANDO a necessidade de adotar medidas restritivas temporárias adicionais para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, inclusive quanto à concentração e à aglomeração de pessoas,

DECRETA:

Art. 1º O Decreto nº 48.809, de 14 de março de 2020, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 3º Ficam suspensos, no âmbito do Estado de Pernambuco, eventos de qualquer natureza com público. (NR)

.....
Art. 3º-A Fica suspensa, no âmbito do Estado de Pernambuco, a concentração de pessoas em número superior a 10 (dez), salvo nos casos de atividades essenciais e necessárias, que não tenham sido suspensas em decorrência da situação de emergência.

Parágrafo único. No caso das atividades excepcionadas no *caput*, devem ser observadas as recomendações sanitárias, inclusive quanto à manutenção da distância segura entre as pessoas.”

Art. 2º Ficam suspensos, a partir do dia 24 de março de 2020, a prestação dos serviços de mototáxi no Estado de Pernambuco.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data sua publicação, ficando vigente enquanto perdurar a situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus

Palácio do Campo das Princesas, Recife, 23 de março do ano de 2020, 204º da Revolução Republicana Constitucionalista e 198º da Independência do Brasil.

PAULO HENRIQUE SARAIVA CÂMARA
Governador do Estado



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

DECRETO Nº48.831, DE 19 DE MARÇO DE 2020.

Determina a requisição administrativa de bens imóveis, benfeitorias e equipamentos que especifica.

O GOVERNADOR DO ESTADO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos incisos II e IV do art. 37 da Constituição Estadual,

CONSIDERANDO o disposto pelo Decreto nº 48.809, de 14 de março de 2020, que regulamenta, no Estado de Pernambuco, medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, conforme previsto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020;

CONSIDERANDO o monitoramento permanente da situação do Estado de Pernambuco em face da pandemia e a necessidade de intensificar medidas de mitigação dos efeitos do contágio;

CONSIDERANDO o disposto no inciso XXV do art. 5º da Constituição da República e no inciso XIII do art. 15 da Lei Federal nº 8.080/90;

CONSIDERANDO que a Secretaria de Saúde é a gestora estadual do SUS,

DECRETA:

Art. 1º Fica determinada a requisição administrativa dos seguintes imóveis, com suas respectivas benfeitorias, equipamentos e demais pertencas eventualmente existentes:

I - Imóvel localizado à Avenida Visconde de Jequitinhonha, nº 1144, Boa Viagem, Recife – PE, no qual já funcionaram unidades de saúde denominadas Hospital Alfa e Hospital Nossa Senhora das Graças;

II - Imóvel localizado à Avenida Agamenon Magalhães, 3621, Santo Amaro, Recife – PE, no qual já funcionou a unidade de saúde denominada Unicordis Urgências Cardiológicas.

Art. 2º A Secretaria Estadual de Saúde solicitará, aos órgãos de Segurança Pública do Estado, o auxílio necessário ao cumprimento da presente requisição.

Art. 3º Obtida a posse dos imóveis indicados no art. 1º, a Secretaria Estadual de Saúde ficará responsável pela respectiva guarda e demais atos necessários à sua utilização, garantida a justa indenização pela utilização dos bens requisitados.

Art. 4º As demais requisições administrativas de unidades de saúde que venham a ser necessárias para enfrentamento ao surto de COVID-19, assim como aquelas que envolvam a requisição de equipamentos, insumos, medicamentos e demais produtos de saúde, serão determinadas por Portaria do Secretário Estadual de Saúde.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Art. 5º A indenização devida pelo Estado de Pernambuco, em decorrência desta requisição e outras que venham a ser determinadas no curso da emergência resultante da pandemia de coronavírus, será quantificada e quitada de acordo com critérios a serem definidos em Portarias específicas do Secretário Estadual de Saúde.

Art. 6º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação e produzirá efeitos enquanto perdurar o estado de emergência em saúde causado pelo coronavírus.

Palácio do Campo das Princesas, Recife, 19 de março do ano de 2020, 204º da Revolução Republicana Constitucionalista e 198º da Independência do Brasil.

PAULO HENRIQUE SARAIVA CÂMARA
Governador do Estado



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
QUARTEL DO COMANDO GERAL
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO OPERACIONAL
COORDENADORIA DE ACESSORAMENTO ESPECIAL

Rua Amaro Bezerra s/nº Derby, Recife-PE CEP 52010-140
Fone/fax (81) 3181.1029/1186 E-mail: cae.dpo@pm.pe.gov.br

**ANÁLISE RESUMIDA DE DECRETOS ESTADUAIS PARA
ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS**

DECRETO Nº 48.834, DE 20 DE MARÇO DE 2020

| SERVIÇO OU ATIVIDADE | PODE FUNCIONAR? | EXCEÇÃO/OBSERVAÇÃO |
|--|-----------------|--|
| COMÉRCIO – Art. 2º | | |
| Supermercados, padarias, mercados, lojas de conveniência e outros voltados à alimentação (açougues, frigoríficos...) – §1º | SIM | - Desde que observadas as recomendações sanitárias, inclusive quanto à manutenção da distância segura entre as pessoas - Não disponibilizar espaço para consumo local |
| Farmácias e estabelecimentos de venda de produtos médico-hospitalares – §1º | SIM | |
| Lojas de produtos de higiene e limpeza – §1º | SIM | |
| Lojas de defensivos e insumos agrícolas, casas de ração animal, pet shops – §1º | SIM | |
| Postos de gasolina, depósitos de gás e demais combustíveis – §1º | SIM | |
| Lojas de material de construção e de equipamentos de prevenção de incêndio – §1º | SIM | - Apenas para produtos necessários a serviços urgentes (DECRETO Nº 48.857, DE 24 DE MARÇO DE 2020) - Sistema de delivery ou ponto de coleta, respeitando o previsto no DECRETO Nº 48.837, DE 24 DE MARÇO DE 2020, quanto as recomendações sanitárias, inclusive quanto à manutenção da distância segura entre as pessoas. |
| Demais comércios (a exemplo de bares e restaurantes) – §2º | NÃO | - Apenas na modalidade de entrega em domicílio, por comércio eletrônico ou aplicativos; - Restaurantes e lanchonetes no interior de hotéis, pousadas ou aeroporto, desde que acesso exclusivo a hóspedes e passageiros (Art. 7º) - As Lojas Americanas e similares não se tratam de exceção. |

| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – Art. 3º | | |
|---|-----|---------------------------------------|
| Consultórios, clínicas, hospitais, laboratórios, dentista – p. ú. | SIM | |
| Clínicas e hospitais veterinários – p. ú. | SIM | |
| Bancos, lotéricas e demais serviços financeiros – p. ú. | SIM | |
| Lavanderias, serviços de limpeza e higienização, vigilância e segurança – p. ú. | SIM | |
| Hotéis e pousadas – p. ú. | SIM | - Atendimento exclusivo para hóspedes |
| Serviços urgentes de manutenção predial e prevenção de incêndio – p. ú. | SIM | |
| Demais serviços (salões de beleza, barbearias, lava-jato etc.) – Art. 3º, caput | NÃO | |

| CONSTRUÇÃO CIVIL – Art. 4º | | |
|-----------------------------------|-----|--|
| Obras de construção civil - caput | NÃO | <ul style="list-style-type: none"> - Obras públicas (p. ú, inc. III); - Obras urgentes e emergenciais, a exemplo de risco de desabamento, coberturas de telhados e afins, desde que não possam ser postergadas (p. ú, inc. I); - Relacionadas à prevenção do Coronavírus (p. ú, inc. II); - Prestadas por concessionárias de serviços públicos, a exemplo da Celpe, Comesa e empresas de telefonia (p. ú, inc. IV) |

| TRANSPORTE INTERMUNICIPAL DE PASSAGEIROS – Art. 5º | | |
|---|-----|--|
| Transporte regular – §1º, inc. III | NÃO | <ul style="list-style-type: none"> - Transporte de servidores públicos; - Colaboradores das atividades autorizadas a funcionar, nas formas dos Art. 2º ao 4º; - Vedada a circulação na RMR. |
| Transporte por fretamento – §1º, inc. I | NÃO | <ul style="list-style-type: none"> - Transporte de colaboradores das atividades autorizadas a funcionar, nas formas dos Art. 2º ao 4º; - Funcionários de indústrias e empresas logísticas; - Transporte de saída de hóspedes, em percurso exclusivo dos hotéis/pousadas para o aeroporto ou terminais rodoviários |
| Transporte complementar – §1º, inc. II | NÃO | <ul style="list-style-type: none"> - Caráter excepcional, mediante autorização municipal, não podem circular na RMR |

| DEMAIS RELACIONADOS A TRANSPORTE – ART. 6º | | |
|--|-----|--|
| Transporte, armazenamento e centrais de distribuição – caput e §1º | SIM | |
| Oficinas mecânicas e automotivas, e lojas de peças e pneus - §2º | SIM | - Desde que observadas as recomendações sanitárias, inclusive quanto à manutenção da distância segura entre as pessoas |
| Mototáxi – Art. 2º do DECRETO Nº 48.837, DE 23 DE MARÇO DE 2020 | NÃO | |

DECRETO Nº 48.809, DE 14 DE MARÇO DE 2020

| SERVIÇO OU ATIVIDADE | PODE FUNCIONAR? | EXCEÇÃO/OBSERVAÇÃO |
|--|-----------------|---|
| CONCENTRAÇÃO DE PESSOAS – ART. 3º | | |
| Eventos com público - caput | NÃO | |
| Centros de artesanato e demais equipamentos do Estado – Art. 3º-A | NÃO | |
| Academias de ginástica e similares (cinemas, salões de beleza e afins) – Art. 3º-B | NÃO | |
| Feiras de negócios e confecção, públicas ou privadas – Art. 3º-C | NÃO | |
| Aglomerções superiores a 10 (dez) pessoas – Art. 3º-D | NÃO | - Casos de atividades essenciais e necessárias, como as tratadas no Decreto nº 48.834, e desde que observadas as recomendações sanitárias, inclusive quanto à manutenção da distância segura entre as pessoas |

| ATIVIDADES MARÍTIMAS – ART. 4º | | |
|--|-----|--|
| Atracação de cruzeiros e embarcações de passageiros - caput | NÃO | |
| Desembarque e circulação de tripulações em navios de carga – Art. 4º-B | NÃO | |

| ATIVIDADE ESCOLAR – ART. 5º | | |
|--|-----|--|
| Escolas, universidades e demais estabelecimentos de ensino, público ou privado – Art. 6º-A | NÃO | |

PORTARIA CONJUNTA EXTRAORDINÁRIA SES/SEDUH/GRCT Nº 001 DE 24 DE MARÇO DE 2020.

| SERVIÇO OU ATIVIDADE | PODE FUNCIONAR? | EXCEÇÃO/OBSERVAÇÃO |
|--|-----------------|--------------------|
| prevenção de aglomerações nos Terminais de Integração, Estações de BRT e ônibus do Sistema de Transporte Público de Passageiros da Região Metropolitana do Recife – STPP/RMR, | | |
| Passageiros em pé – Art. 1º c/c art. 4º, inc. II | NÃO | |
| Formação de filas: acima de 30 (trinta) passageiros para os ônibus convencionais ou 45 (quarenta e cinco) para os articulados ou BRT – Art. 4º, inc. I | NÃO | |

RONALDO ANTÔNIO TAVARES FERREIRA – CEL QOPM

Resp. pela Diretoria de Planejamento Operacional

NOTA TÉCNICA-SAP/SES/PE

Recife, 25 de Março de 2020.

ORIENTAÇÕES PARA VISITA DOMICILIAR NO PERÍODO DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Considerando a recomendação do Comitê de Emergência, em 30 de janeiro de 2020, o diretor da Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou o surto do Novo Coronavírus (COVID-19) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII);

Considerando que o Coronavírus (COVID-19) é uma síndrome respiratória aguda com disseminação de pessoa-pessoa a partir de gotículas respiratórias, contato direto e objetos contaminados. A infecção pode levar a um quadro de pneumonia com insuficiência respiratória grave;

Considerando que neste momento de crise exige-se uma maior intensificação das atividades de educação em saúde para a população.

A superintendência de Atenção Primária da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, com base nos protocolos de manejo clínico do Ministério da Saúde para a COVID 19, propõe um roteiro para a Visita Domiciliar dos ACS's e demais profissionais de saúde visando a proteção do profissional e a disseminação das orientações necessárias para o enfrentamento da situação epidemiológica atual.

AO REALIZAR A VISITA DOMICILIAR:

- Manter-se distante por cerca de 2 metros do usuário.
- Pessoas sem sintomas não necessitam usar máscaras em ambientes públicos ou em casa.
- Procurar um local aberto e de preferência arejado ao comunicar-se com as pessoas, de preferência não entrar no domicílio;
- Fazer a higiene das mãos com a técnica correta (preferencialmente com água corrente e sabão; se não for possível, com álcool a 70%), antes e após cada visita
- Ao voltar para casa, não toque em nada, antes de se higienizar.
- Bolsas, carteiras, chaves, entre outros objetos, devem ser higienizados ao retorno da casa;

- Limpe seu celular com Álcool e se usar óculos, lave-o com água e sabão ou álcool líquido ou em gel a 70%
- Tome banho!

Durante a visita, seja objetivo abordando os usuários sobre a existência de queixas de síndrome respiratória: sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório) com ou sem febre.

- Orientar sobre o isolamento domiciliar em caso de síndromes gripais leves;
- Dormir em ambiente separado de quem estiver doente, ou pelo menos, em camas separadas;
- Não compartilhar toalhas, talheres, copos;
- Lavar roupas, lençóis e toalhas com mais frequência;
- Manter a ventilação adequada da casa;
- Em caso de agravamento respiratório (asma, dificuldade para deglutir, dor ao respirar, falta de ar) é que deverá procurar a unidade de saúde mais próxima;

Enfatizar a necessidade dos usuários, neste momento permanecerem em suas casas. Sair apenas em necessidade extrema e orientar sobre novo funcionamento da unidade de saúde;

- Se estiver com sintomas de gripe, coloque uma máscara antes de sair;
- Limpe as embalagens que trazer de fora antes de guardar (supermercados, mercadinhos, farmácias, etc);
- Utilizar todas as medidas de higiene ao retornar para casa

Não esquecer de orientar também sobre os cuidados permanentes sobre as arboviroses (DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA);


Atentar para orientação acerca da vacinação contra influenza

INFORMAÇÕES IMPORTANTES AOS USUÁRIOS

Orientar quanto a higiene pessoal de todos da casa:

- Lavar as mãos com água e sabão ou usar álcool a 70% (se não puder lavar);
- Cubrir com lenço de papel o nariz e boca ao espirrar ou tossir com o braço.(pode ser guardanapo, papel higiênico, papel toalha);
- Evitar aglomerações;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Não compartilhar objetos pessoais;
- Não tocar seu rosto antes de higienizar as mãos;
- Prender o cabelo e evitar usar brincos, anéis, correntinhas e outros adereços;
- Limpar e desinfetar sempre que possível as superfícies de alto contato (maçanetas, puxadores de móveis, torneiras e demais objetos manipulados por muitas pessoas), de preferência com água e hipoclorito ou com o próprio álcool a 70%;
- Se sair com seu animal de estimação, tente evitar que se esfregue contra superfícies externas e higienize as suas patas antes de entrar em casa.

Atenciosamente,


Maria Francisca Santos de Carvalho
Superintendente da Atenção Primária- SES/PE

Maria Francisca Santos de Carvalho
Superintendente de Atenção Primária
Mat. 340989/0



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2020/DEIDT/SVS/MS

Brasília, 22 de março de 2020.

Ao Senhor

ALBERTO BELTRAME

Presidente do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde de Brasília - CONASS
SCS Quadra 9, Bloco C, Torre C, Sala 1.105 - Edifício Parque Cidade Corporate - Brasília
70308-200-Brasília - DF

Assunto: Encaminha documento que trata sobre o adiamento da vacinação de rotina no Sistema Único de Saúde durante a primeira fase da Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza.

Senhor Presidente,

1. Encaminha-se documento que trata sobre o "Adiamento da vacinação de rotina no Sistema Único de Saúde durante a primeira fase da Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza", devido à emergência em saúde pública pelo coronavírus vivenciada pelo país.
2. Solicita-se ampla divulgação do documento na rede de serviços de saúde.

Atenciosamente,

RODRIGO FABIANO DO CARMO SAID

Diretor Substituto do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Fabiano do Carmo Said, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Substituto(a)**, em 22/03/2020, às 22:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014082172** e o código CRC **250E7C1D**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

ANEXO

ADIAMENTO DA VACINAÇÃO DE ROTINA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DURANTE A PRIMEIRA FASE DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA

O Ministério da Saúde tomou a decisão de realizar a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza com um mês de antecedência pelo momento em que o mundo enfrenta no combate à COVID-19, embora esta vacina não proteja contra o novo coronavírus. Com isso, pretende-se proteger de forma antecipada a população contra a influenza, além de minimizar o impacto sobre os serviços de saúde, auxiliando na exclusão de diagnósticos em virtude da nova doença. Destaca-se que os sintomas da influenza são semelhantes aos da COVID-19 e essa antecipação visa reduzir a carga de circulação da influenza na população, bem como as complicações e óbitos causados pela doença.

A influenza é uma infecção que pode se apresentar com gravidade, especialmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco para as complicações da infecção. A hospitalização e morte ocorre principalmente entre os grupos de alto risco. Em todo o mundo, estima-se que epidemias anuais resultem em cerca de 3 a 5 milhões de casos de doença grave e de cerca de 290.000 a 650.000 mortes.

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada por um vírus recém-descoberto. A maioria das pessoas infectadas com o vírus desenvolverá doença respiratória leve a moderada e se recuperará sem a necessidade de tratamento especial, porém alguns grupos como os idosos têm mais probabilidade de desenvolver formas graves da doença. No mundo até o dia 22 de março de 2020, foram confirmados 318.662 casos. No Brasil, na mesma data, houve confirmação de 1.546 casos, com 25 óbitos (letalidade de 1,5%).

Diante do exposto, o Ministério da Saúde, tendo em vista o atual cenário epidemiológico em que se estabeleceu a pandemia devido ao novo coronavírus, irá adotar algumas medidas adicionais para proteção das pessoas mais vulneráveis durante a Campanha Nacional.

A primeira fase da Campanha que se inicia em 23 de março tem dentre os grupos prioritários a população a partir dos 60 anos de idade, que trata de um grupo com maior risco de complicações e óbitos por doenças respiratórias, dentre elas a influenza e a COVID-19. Desta forma, considerando a necessidade de vacinação desse grupo e também o risco epidemiológico de transmissão do coronavírus, no intuito de evitar aglomerações, o Ministério da Saúde orienta que a vacinação de rotina, principalmente da criança, em todos os serviços do Sistema Único de Saúde que realizarão a vacinação contra a influenza seja adiada entre o período que compreende a primeira fase da campanha, de 23/03 a 15/04 e orienta que a população aguarde a conclusão desta fase para que possa voltar as unidades de saúde para se vacinar. A busca dos serviços de vacinação por pais e/ou responsáveis por crianças, não está recomendada, uma vez que são importantes portadores assintomáticos e disseminadores de doenças respiratórias. Solicita-se aos pais e/ou responsáveis que aguardem para comparecer aos postos de saúde a partir do dia 16 de abril, quando se encerra a primeira fase da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, a fim de reduzir o contato, principalmente deste público com os idosos que são as pessoas que mais vêm apresentando complicações devido a COVID-19. Ainda, para as demais populações que compõem o calendário nacional de vacinação, recomenda-se que também atualizem sua caderneta de vacinação, a partir do dia 16 de abril.

O Ministério da Saúde, destaca, que tão logo finalize a primeira fase da campanha, em 15 de abril, que as atividades de vacinação de rotina nas unidades do Sistema Único de Saúde sejam restabelecidas e que estratégias sejam organizadas para atualização da caderneta de vacinação da criança, dos grupos pertencentes aos demais calendários do Sistema Único de Saúde e das demais fases da Campanha de Vacinação contra a influenza.

Para os Estados com circulação ativa do vírus do sarampo e da febre amarela é recomendado que as estratégias de vacinação para estas duas doenças sejam mantidas, e que os processos de trabalho das equipes sejam planejados, de acordo com as orientações amplamente divulgadas por este Ministério, a fim de evitar aglomerações.

Ainda, em casos de atraso vacinal importante no que diz respeito à caderneta de vacinação da criança, e que haja a busca por pais e/ou responsáveis pelo serviço de vacinação, pelo desconhecimento do conteúdo deste documento, solicita-se que os profissionais, diante desses casos, aproveitem a oportunidade de atualização do esquema vacinal desta criança.

Para maiores esclarecimentos, colocamos à disposição às equipes da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações e da Atenção Primária em Saúde do Ministério da Saúde.

FRANCIELI FONTANA SUTILE TARDETTI FANTINATO
Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações

RODRIGO FABIANO DO CARMO SAID
Diretor Substituto do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

LUCAS WOLLMANN
Diretor do Departamento de Saúde de Família



Documento assinado eletronicamente por **Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato**, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações, em 22/03/2020, às 19:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Wollmann, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 22/03/2020, às 21:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Fabiano do Carmo Said, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Substituto(a)**, em 23/03/2020, às 08:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



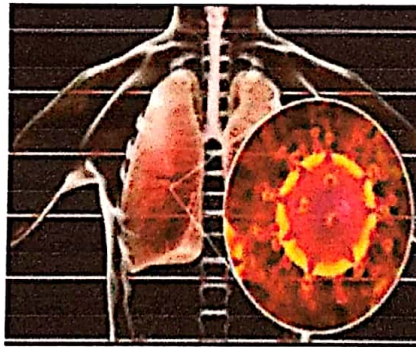
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014082075** e o código CRC **5C5BDAF6**.

Referência: Processo nº 25000.030986/2020-25

SEI nº 0014082075

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO À DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)



PREFEITA MUNICIPAL DE GAMELEIRA
VERÔNICA MARIA DE OLIVEIRA SOUZA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
JOSELMA MARIA DA SILVA COSTA

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
FLÁVIO FERNANDO DO COUTO MEDEIROS

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
KILMA FERREIRA DE MELO

COORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA
EVELINE MURITIBA SOUTO COSTA

DIRETORA DO HOSPITAL
SELMA KARLA DE MIRANDA SANTOS

COORDENADOR DE REGULAÇÃO
YAMIL RAFAEL PEREZ

COORDENADORA DE SISTEMAS
SIMONE FEIJÓ DE BRITO

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO..... | 4 |
| SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO MUNDO | 5 |
| SITUAÇÃO EPIDEMIOLOGICA NO BRASIL EM PERNAMBUCO..... | 6 |
| CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19..... | 9 |
| DEFINIÇÕES | 12 |
| ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | 14 |
| OBJETIVOS | 14 |
| NÍVEIS DE ATIVAÇÃO..... | 15 |
| ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS SEGUNDO NÍVEL DE ATIVAÇÃO | 16 |
| MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE | 33 |
| LABORATÓRIO CENTRAL | 39 |
| ANEXO I..... | 40 |
| ANEXO II | 41 |
| REFERÊNCIAS | 49 |

1. Introdução

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). E em março em virtude a disseminação mundial a OMS declara pandemia. O Ministério da Saúde vem acompanhado e adotando as orientações do OMS sobre a 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. A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE-nCoV.

Neste plano serão abordadas áreas de intervenção, as quais citamos:

Área 1: Vigilância em Saúde: contemplando as ações específicas de Vigilâncias;

Área 2: Rede Assistencial: Articulação entre hospitais de referência, média e alta complexidade; articulação entre assistência HOSPITAL LOCAL/UBS.

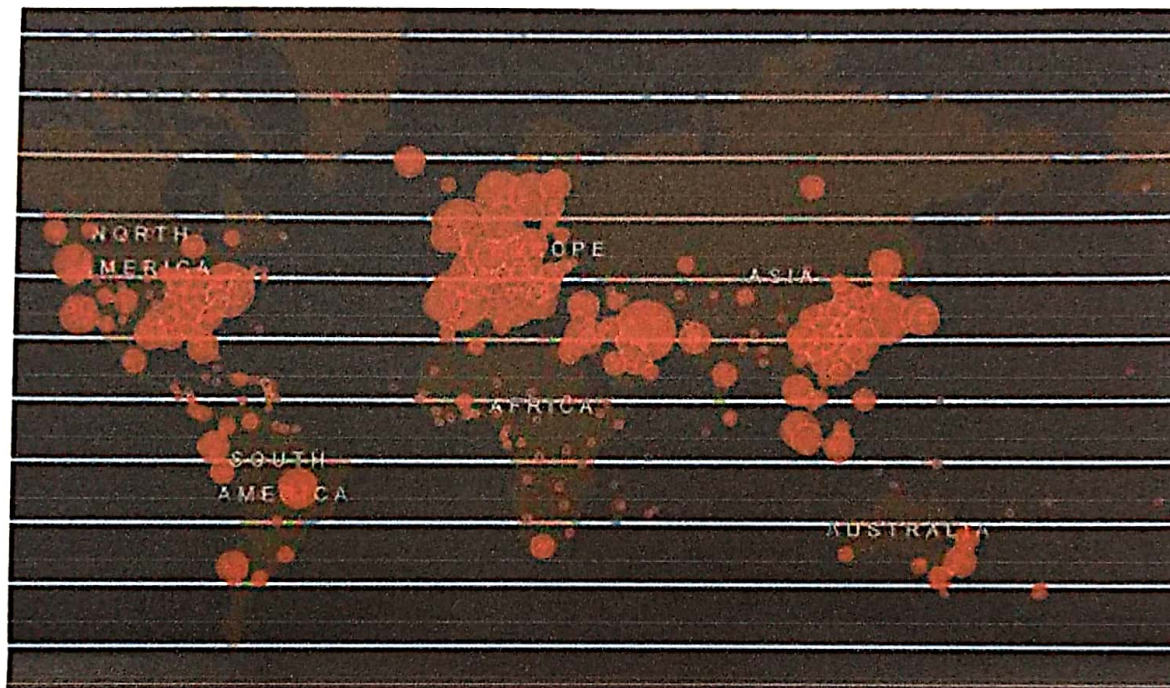
Área 3 Assistência Farmacêutica: liberação de insumos para os profissionais de saúde;

Área 4: Comunicação de Risco: Boletim diário informativo;

Área 5: Gestão: apoio as ações e as medidas adotadas.

1.1 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO MUNDO

FIGURA 1 - Países, territórios e áreas com casos confirmados do COVID-19: OMS, 21 de Março 2020.



| | |
|-----------------------------------|----------------|
| TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS | 297,090 |
| Casos fatais | 12,755 |
| Data 18/03/2020 | |

Fonte: Johns Hopkins University & Medicine (Coronavirus Resource Center)

2. Situação Epidemiológica no Brasil

De 03 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional capturou 85.229 rumores, foram analisados 624 rumores relevantes e, destes, 238 eram específicos sobre infecção humana por Coronavírus. Entre 18 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde recebeu a notificação de 107 casos para investigação de possível relação com a Infecção Humana por Coronavírus. Todas as notificações foram recebidas, avaliadas e discutidas, caso a caso, com as autoridades de saúde dos Estados e Municípios. Em 22 de janeiro foi notificado o primeiro caso suspeito no Brasil que atendia à definição de caso. Dos 107 casos notificados, 34 (32%) atenderam à definição de caso suspeito e 73 (68%) foram classificados como excluídos, por não atenderem à definição de caso, contudo esses casos estão sendo monitorados conforme protocolo da vigilância da Influenza.

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

Situação dos casos no Brasil no dia 21/03 de março:



- 904 casos confirmados;
- 18 óbitos

Fonte: Ministério da Saúde

= Perfil dos casos no Brasil

Entre os casos confirmados, há 28 pessoas hospitalizadas. Do total de casos, 166 são importados (57%), 92 de transmissão local (32%) e 25 de transmissão comunitária (12%), e 7 casos estão em investigação (2%).

• Perfil dos casos em Pernambuco (até o dia 18/03/2019)

TABELA 1 - CASOS DE COVID-19 EM PERNAMBUCO POR CLASSIFICAÇÃO

| CASOS DE COVID-19 EM PERNAMBUCO POR CLASSIFICAÇÃO | |
|---|-----|
| NOTIFICADOS | 485 |
| CONFIRMADOS | 22 |
| EM INVESTIGAÇÃO | 364 |
| DESCARTADOS | 96 |
| PROVÁVEIS | 3 |

Fonte: SIEVS/NUVRESP/SEVS/SES

TABELA 2 - CASOS DE COVID-19 EM PERNAMBUCO POR MUNICÍPIO E CLASSIFICAÇÃO

| CASOS DE COVID-19 EM PERNAMBUCO POR MUNICÍPIO E CLASSIFICAÇÃO | | | | | |
|---|-----------------|-----------|-------------|-------------|-------|
| RESIDÊNCIA | EM INVESTIGAÇÃO | PROVÁVEIS | CONFIRMADOS | DESCARTADOS | TOTAL |
| Abreu e Lima | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Barreiros | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Beleza Jardim | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Bezerros | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Cabo de Santo Agostinho | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Camaragibe | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Caruaru | 25 | 0 | 0 | 3 | 28 |
| Feira Nova | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Goiana | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Gravatá | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Igarassu | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Ipojuca | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Jaboatão dos Guararapes | 23 | 0 | 1 | 11 | 35 |
| Jatobá | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Jurema | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Limoeiro | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Ondina | 21 | 0 | 0 | 3 | 24 |

| | | | | | |
|--------------------------|------------|----------|-----------|-----------|------------|
| Ouricuri | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Palmares | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Passira | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Paudalho | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Paulista | 14 | 2 | 0 | 3 | 19 |
| Petrolina | 12 | 0 | 0 | 1 | 13 |
| Recife | 229 | 1 | 17 | 63 | 310 |
| Santa Cruz do Capibaribe | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| São Lourenço da Mata | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Taquaritinga do Norte | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Toritama | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Vitória de Santo Antão | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Outro estado | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| Outros países | 1 | 0 | 3 | 7 | 11 |
| TOTAL | 364 | 3 | 22 | 96 | 485 |

TABELA 3 - CASOS NOTIFICADOS DE COVID-19 EM PERNAMBUCO POR SEXO

| CASOS NOTIFICADOS DE COVID-19 EM PERNAMBUCO POR SEXO | |
|---|--------------------------|
| SEXO | CASOS NOTIFICADOS |
| FEMININO | 322 |
| MASCULINO | 163 |
| TOTAL | 485 |

TABELA 4 - CASOS NOTIFICADOS DE COVID-19 EM PERNAMBUCO POR FAIXA ETÁRIA

| CASOS NOTIFICADOS DE COVID-19 EM PERNAMBUCO POR FAIXA ETÁRIA | |
|---|--------------------------|
| IDADE | CASOS NOTIFICADOS |
| 00 a 09 anos | 28 |

| | |
|--------------|------------|
| 10 a 19 anos | 27 |
| 20 a 29 anos | 120 |
| 30 a 39 anos | 153 |
| 40 a 49 anos | 82 |
| 50 a 59 anos | 35 |
| 60 a 69 anos | 26 |
| 70 a 79 anos | 11 |
| 80 e mais | 3 |
| TOTAL | 458 |

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

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

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

3.1 Modo de transmissão

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

3.2 Período de Incubação

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5,2 dias, com intervalo que pode chegar até 12,5 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 é em média de 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

3.3 Manifestações Clínicas

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste agravo não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da

doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em uma avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia confirmada por laboratório como COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a média de idade era de 55 anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (68%). Os principais sintomas eram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de

cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). De acordo com o exame de imagem, 74 (75%) pacientes apresentaram pneumonia bilateral, 14 (14%) pacientes apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e um (1%) paciente apresentou pneumotórax.

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

3.4 Diagnóstico Laboratorial

Para o diagnóstico laboratorial o espécime preferencial é a secreção da nasoro-faringe (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.

4. 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 CIEVS/SES/PE por meio do telefone 24 horas (67) 98405-8689. Orienta-se utilizar o formulário FormSUScap, em anexo, que deverá ser preenchido manualmente. A CIEVS/SES/PE 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).

5. Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde

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

Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19;

Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;

Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes;

Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral contato com a GERES;

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.

6. Objetivos

6.1 Objetivos Gerais

- Promover a prevenção e evitar a transmissão de casos de infecção pelo COVID-19 no Município de Gameleira

6.2 Objetivos Específicos

- Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Coronavírus;
- Estabelecer insumos estratégicos na utilização de casos suspeitos;
- Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;
- Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde;
- Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;

- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
- Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.

7. Níveis de Ativação

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

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- a) Transmissibilidade da doença: Como seu modo de transmissão;
- b) Propagação geográfica do COVID-19 entre humanos e animais;
- c) Gravidade clínica da doença: Complicações graves, internações e mortes;
- d) Vulnerabilidade da população: Incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- e) Disponibilidade de medidas preventivas: Vacinas e possíveis tratamentos. A Secretaria de 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 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.
- **Perigo Iminente**: Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito.
- **Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)**: Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), no território nacional, **ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS)**. Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN. Destaca-se aqui, a publicação da Portaria nº 188, de 03 de Fevereiro de 2020 a qual: ***“Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) de decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”***.

8. Atividades a serem desenvolvidas segundo Nível de Ativação

8.1 Nível: Alerta

Componente: Vigilância em Saúde

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.

- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana por COVID-19.

Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo COVID-19, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.

- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde 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.
- Monitorar semanalmente a rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos.

Componente: Suporte Laboratorial

- Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19 junto à rede laboratorial para os vírus respiratórios.
- Estabelecer protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo COVID-19, de acordo com as recomendações da OMS.

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

Componente: Rede Assistencial

- Orientar a atenção primária, atenção pré-hospitalar e atenção hospitalar sobre manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19.
- Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde da quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção primária assistência pré-hospitalar e hospitalar.
- Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19.
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19.

- Desenvolver fluxogramas/protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios.
- Quantificar estoques de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPIs.

Componente: Assistência Farmacêutica

- Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo COVID-19.
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir .(via farmácia - GERES/SES)
- 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.
- Fiscalizar e orientar os estabelecimento à cumprir o decreto e protocolos a nível nacional/estadual/municipal e informar a atualização do plano de contingência acordado localmente sobre as orientações de prevenção e controle da infecção humana pelo 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.
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID-19.
- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19.
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

Componente: Gestão

- Articular com gestores o acompanhamento da execução do Plano de Contingência de Infecção pelo COVID-19.
- Divulgar material desenvolvido pelas áreas técnicas (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas).

- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do COVID 19.
- Articular junto a outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o COVID-19.
- Monitorar os estoques dos insumos existentes (medicamentos e insumos laboratoriais).
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

8.2 Nível: Perigo iminente

Componente: Vigilância em Saúde

- Acompanhar e monitorar os rumores sobre casos suspeitos.
- Acompanhar a situação epidemiológica e divulgar Boletins Epidemiológicos produzidos pela SVS/MS.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Intensificar orientações sobre notificação e investigação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19.
- Intensificar 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.
- Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica global e nacional, com orientações para medidas de prevenção e controle para infecção humana pelo Coronavírus.
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.

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 (GERES/LACEN-PE) 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.
- Garantir os insumos para diagnóstico da influenza e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.

- Monitorar os fluxos de transporte para o envio de amostras para os laboratórios de referência.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para o COVID-19 e outros vírus respiratórios.
- Comunicar a vigilância epidemiológica os resultados laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle.
- Apoiar os laboratórios de referência na realização de diagnóstico de RT-PCR em tempo real para a infecção humana pelo COVID-19 de acordo com os procedimentos e recomendações da OMS.
- Estabelecer o fluxo para apoiar e garantir o transporte das amostras do LACEN ao laboratório de referência.
- Definir fluxos de envio de amostras do serviço privado para os laboratórios públicos.
- Estimular os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de infecção humana pelo COVID-19 sobre a importância da coleta, envio do diagnóstico para os laboratórios públicos ou de referência.

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.
- 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 a nível municipal e estadual) para coleta e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial.
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência (Hospital Correia Picanço, IMIP e Hospital Oswaldo Cruz) de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves.
- 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.
- 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 de fosfato de oseltamivir GERES/SES.
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

Componente: Vigilância Sanitária

- Divulgar material informativo para orientar a população quanto a prevenção e controle da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Atender aos fluxos de informações quando for necessária a investigação de contatos de casos suspeitos ou confirmados do COVID-19.
- Reforçar e ampliar a orientação a população com alerta através de carros de som ou outros meios de mídia sobre medidas para prevenção e controle para a doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) especialmente a higienização das mãos com frequência e etiqueta respiratória.
- Mobilizar e capacitar a rede de vigilância em saúde, considerando os planos de contingência local, da necessidade da preparação e adoção de medidas para 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 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

- Definir 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).
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) no sítio do M5 e para a imprensa.
- Emitir orientações de saúde sobre a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), para instituições privadas, escolas e público em geral, com o apoio dos órgãos parceiros.
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Elaboração e divulgação de campanhas e materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Divulgação de informações sobre a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) nas redes sociais.

Componente: Gestão

- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Articular o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Monitorar os estoques dos insumos existentes a nível municipal (medicamentos e insumos laboratoriais).
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

8.3 Nível: Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional

Componente: Vigilância em Saúde

- Intensificar orientações sobre notificação e investigação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19.
- Intensificar 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.

- Intensificar monitoramento de boas práticas laboratoriais nos procedimentos de coleta, armazenamento e transporte de amostras biológicas de casos suspeitos de infecção por COVID-19.
- Prestar apoio técnico as ações de Vigilância Epidemiológica desenvolvidas equipes dos PSF sempre que necessário.
- Divulgar as normas e diretrizes do MS para a prevenção e controle da infecção humana por COVID-19.
- Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Manter a Rede de vigilância e atenção à saúde organizada sobre a situação epidemiológica do país e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

Componente: Suporte Laboratorial

- Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de 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.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para a infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.
- Apoiar e garantir o transporte das amostras do Laccn ao laboratório de referência.
- Apoiar os serviços privados sobre a importância da coleta, fluxo de envio e diagnóstico da infecção humana pelo COVID-19, de acordo com os protocolos.

Componente: Rede Assistencial

- 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.
- Orientar, em caso de surto ou epidemia de casos de Coronavírus, a organização da rede de atenção à saúde para disponibilidade de UTI que atenda a demanda de cuidados intensivos para casos graves, garantido adequado isolamento dos mesmos.
- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana por COVID-19, nos serviços públicos e privados, conforme recomendações 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 – GERES/SES
- Monitorar o estoque de medicamentos.
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

Componente: Vigilância Sanitária

- Divulgar material informativo para orientar a população quanto a prevenção e controle da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Atender aos fluxos de informações quando for necessária a investigação de contatos de casos suspeitos ou confirmados do COVID-19.
- Reforçar e ampliar a orientação a população com alerta através de carros de som ou outros meios de mídia sobre medidas para prevenção e controle para a doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) especialmente a higienização das mãos com frequência e etiqueta respiratória.
- 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 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

- Emitir orientações de saúde para instituições privadas, escolas e público em geral.
- Elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o COVID-19 e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião.
- Disponibilizar materiais informativos/educativos para os aeroportos, portos e fronteiras.
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
- Disponibilizar material informativo/educativo para públicos específicos: gestores, profissionais de saúde, viajantes, escolas, dentre outros.
- Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.

Componente: Gestão

- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência farmacêutica, ANVISA, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do vírus COVID 19.
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana por COVID-19.
- Articular o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana por COVID-19.
- Garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus COVID-19.
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).
- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus COVID-19.

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

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

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o COVID-19;

As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada;

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

9.1 Medidas Gerais

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

A prática frequente de higienização das mãos deverá ser enfatizada;

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

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

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

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

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

Isolamento por coorte (separar pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 em uma mesma área/quarto) poderá ser realizado na insuficiência de quartos privativos para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de

infecção pelo Coronavírus, respeitando-se a distância mínima de 1m entre os leitos e a troca da paramentação na assistência de cada paciente.

9.2 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.

9.3 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.

9.4 Orientações para atendimento hospitalar

Utilizar precauções padrão para todos os pacientes;

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

Imediatamente antes da entrada no quarto, disponibilizar insumos para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;

Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de máscara cirúrgica.

9.5 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.

9.6 Processamento de produtos para a saúde

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

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

9.7 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.

9.8 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.

9.9 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.

9.10 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.

10 . Laboratório Central

O papel do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-PE), que faz parte da Rede Nacional de Diagnóstico de agravos de interesse em saúde pública, sendo fundamental na identificação de destes agravos e na determinação de sua capacidade de disseminação.

Coleta:

Usar equipamento de proteção individual (EPI) adequado, que inclui luvas descartáveis, avental e proteção para os olhos ao manusear amostras potencialmente infecciosas bem como uso de máscara N95 durante procedimento de coleta de materiais respiratórios com potencial de aerossolização (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito. Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar). É necessária a coleta de 01 amostra respiratória. A coleta deve seguir o protocolo de Influenza na suspeita de COVID-19 e ser encaminhada com urgência para o LACEN/PE.

O profissional de saúde deverá cadastrar o exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). No campo “observação” da requisição, descrever que:

“Amostra de paciente que atende a definição de caso suspeito da doença pelo Coronavírus (COVID-19)”. A amostra deverá estar acompanhada das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito (<http://bit.ly/2019ncov>).

ANEXO I

FLUXO DE ATENDIMENTO DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) NO MUNICÍPIO DA GAMELEIRA

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

CASO SUSPEITO: Febre + sintomas respiratórios (tosse e falta de ar) E nos últimos 14 dias história de viagem para áreas de transmissão e/ou contato próximo com caso suspeito ou confirmado de infecção pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) durante o período de transmissibilidade.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Casos sem critério de gravidade devem ser acompanhados e monitorados pela Atenção Básica e instituídas medidas de precaução domiciliar;

Acolhimento e classificação de risco para o reconhecimento precoce dos casos suspeitos e comunicantes para COVID-19;

Apoiar e orientar medidas de precaução domiciliar como: etiqueta respiratória, isolamento domiciliar, higiene das mãos e medidas para prevenção de transmissão das doenças respiratórias;

Prescrição médica geral para sintomáticos;

Orientar retorno à unidade de saúde se piora do quadro clínico;

Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para COVID-19 à GERES/CIEVS/SES

CASOS COM INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO

- Casos com indicação de internação, solicitar vaga através da central de regulação;

- O município tem como referência os HOSPITAL (HCP,IMP E HOC)

- Manejo Clínico conforme quadro geral;

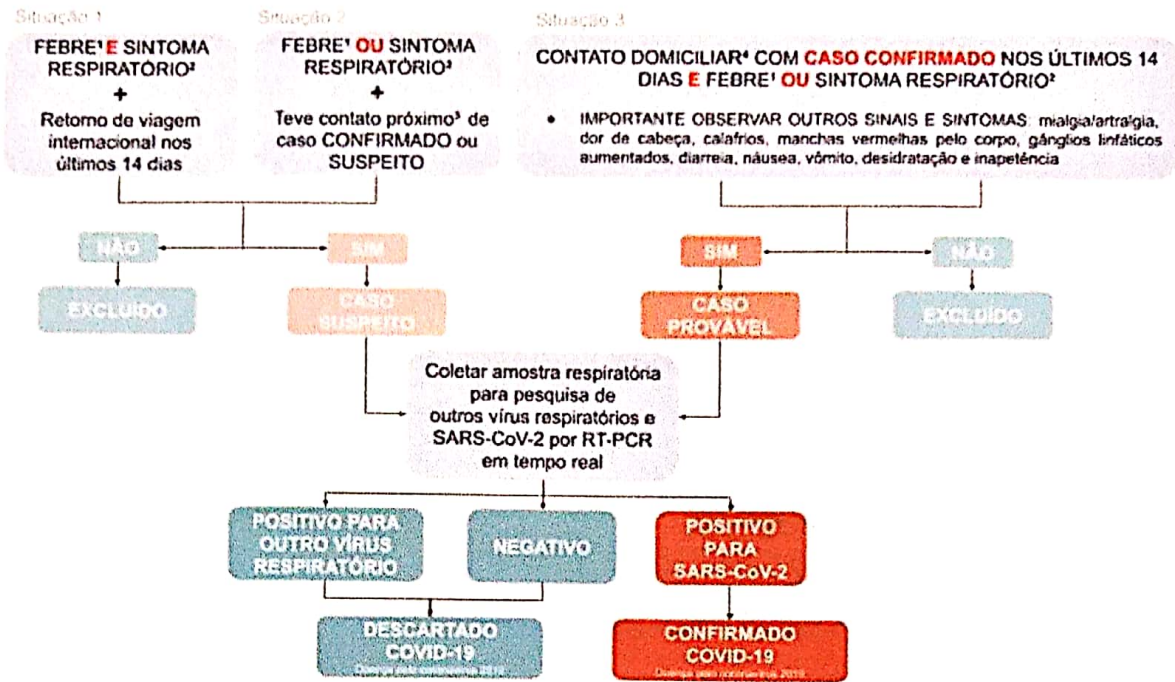
- Imprescindível manter o caso suspeito em quarto privativo, com medidas de precaução;

- Para realização de procedimento que gerem aerossóis deve ser utilizada máscara com filtro (N95, PFF2, etc.);

- Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para COVID-19 à GERES/CIEVS/SES

- Avaliar sinais de gravidade: alteração de consciência, dispnéia, taquipnéia, saturação O₂ <95%, esforço respiratório, hipotensão arterial, cianose, vômitos incoercíveis, toxemia, desidratação;
- Especial atenção aos grupos de risco para gravidade: gestantes e puérperas, lactentes, idoso e portadores de doenças crônicas e etc;
- **ATENÇÃO:** O Ministério da Saúde informa que, no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, o código B34.2 (Infecção por Coronavírus não especificada) será adotada no Brasil.

ANEXO 2



- FEBRE**
- Febre é considerada a partir de $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$
 - Febre pode não estar presente em alguns casos como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico
 - Nestas situações, avaliação clínica deve ser considerada e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação, caso decida notificar como CASO SUSPEITO
- SINTOMAS RESPIRATORIOS**
- Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de $\text{O}_2 < 95\%$, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) ou febre
- CONTATO PRÓXIMO**
- Cerca de 2 metros de um paciente suspeito ou confirmado por 15 minutos ou mais
 - Conviver no mesmo ambiente com CASO SUSPEITO em ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola
 - Teve contato eventual (horas) com CASO CONFIRMADO
 - Este contato inclui visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica
- CONTATO DOMICILIAR**
- Contato íntimo
 - Contato prolongado na residência de CASO CONFIRMADO, incluindo morar ou cuidar

Definição de Transmissão Local e Comunitária: Atualização

1. TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID-19

Ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado.

2. TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19

Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, **OU**

- Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias (ver quadro) **OU**
- A transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

| FASES DE RESPOSTA | MODELO DE VIGILÂNCIA | AÇÕES POR TIPO DE TRANSMISSÃO | |
|--|--|--|---|
| | | Local | Comunitária |
| CONTENÇÃO O limitar a transmissão do vírus | Identificação de casos relacionados a viagem ou contato próximo e domiciliar | Notificar FORMSUS2 e Coletar para RT-PCR | NA |
| | Identificação de casos na comunidade | SG (Casos negativos) e SRAG (todos) para RT-PCR | NA |
| MITIGAÇÃO evitar casos graves e óbitos | Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal | NA | Notificar SIVEP-GRIPE e Coletar |
| | Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Grave | NA | Notificar SIVEP-GRIPE e Coletar |

- **ANÁLISE LABORATORIAL**

- **Síndrome Gripal (SG)**

Durante a fase de contenção, em cidades com transmissão local da COVID-19, as amostras da vigilância de Síndrome Gripal (SG) que forem negativas para vírus Influenza e outros vírus respiratórios serão testadas para diagnóstico de SARS-CoV2, independente de viagem internacional.

3.2. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A partir do momento da constatação da transmissão local em uma cidade, todas as amostras da vigilância universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) serão testadas para o diagnóstico de SARS-CoV-2.

Plano de ação para medidas não farmacológicas

O número básico de reprodução do SARS-CoV-2 foi estimado em 2,74 (2,47 – 3,23) (1), o que significa que, para cada caso, espera-se que ocorram em média de 2 a 3 casos secundários, quando introduzido em uma população totalmente susceptível. Outro parâmetro relevante é o tempo para duplicação da epidemia, que no momento encontra-se entre 1,7 a 2,93 dias (2). Considerando o elevado R0 e o curto tempo de duplicação quando comparado a Influenza, a epidemia tende a apresentar uma concentração expressiva de casos em um curto espaço de tempo. Em países como Itália, China e Espanha, em poucas semanas o crescimento do número de casos foi suficiente para colapsar os sistemas de saúde local.

Atualmente observamos um declínio no número de casos em todas as províncias na China. Esse declínio é decorrente das medidas de intervenção estabelecidas, que, estima-se, tenham evitado cerca de 94,5% dos casos que poderiam ter ocorrido (3). Entre as intervenções adotadas em Wuhan destaca-se: o estabelecimento de um cordão sanitário na cidade de Wuhan, suspensão dos transportes públicos e táxi por aplicativos, restrição do tráfego nas áreas urbanas,



proibição de viagens na região interna da cidade, fechamento de espaços públicos, cancelamento de eventos, uso obrigatório de máscaras cirúrgicas em público, quarentena domiciliar para toda população (8).

As medidas não farmacológicas visam reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade e portanto retardar a progressão da epidemia. Ações como essa, além de reduzirem o número de casos, tem o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico. Em estudos de modelagem matemática estima-se que uma redução de cerca de 50% dos contatos entre as pessoas teriam impacto significativo no número total de casos, uma vez que reduziram o R0 do COVID-19 para próximo de 1 (um). Além disso, as medidas não farmacológicas atrasam o pico da epidemia e reduzem a altura do pico, permitindo, dessa forma, uma melhor distribuição dos casos ao longo do tempo e o esgotamento dos serviços de saúde (Figura 2).

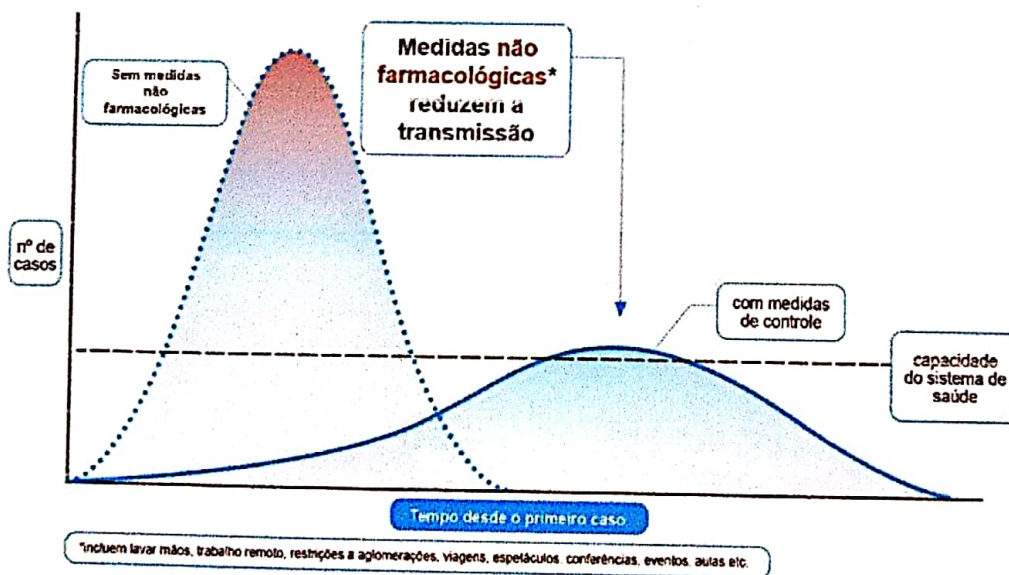


Figura 2. Impacto pretendido das medidas não farmacológicas em uma epidemia ou pandemia de COVID-19 através da redução de contato social.

Inicialmente esse plano visa estratificar as ações que poderão ser desenvolvidas junta a municípios e estados no controle da COVID-19, principalmente no que diz respeito a medidas não farmacológicas que podem impactar na distribuição de casos ao longo do tempo e durante a

fase de contenção e mitigação. Importante salientar que as sugestões de medidas não farmacológicas serão divididas inicialmente em quatro momentos de acordo com o perfil epidemiológico da ocorrência de casos e capacidade dos serviços de saúde em absorver o aumento da utilização de leitos hospitalares e de unidade de terapia intensiva. As sugestões de medidas não farmacológicas são somativas entre os diferentes momentos e poderão ser adotadas parcialmente por estados e municípios a depender do seu cenário epidemiológico e da sua capacidade de resposta frente a emergência de saúde pública pelo COVID19

Dessa forma, nesse momento o Ministério da Saúde recomenda que as Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal avaliem a adoção das recomendações na totalidade ou parcialmente, considerando o cenário epidemiológico da Pandemia de Doença pelo Coronavírus 2019:

• **RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA QUALQUER FASE DE TRANSMISSÃO, PELA AUTORIDADE LOCAL**

Etiqueta respiratória: reforço das orientações individuais de prevenção

Isolamento de sintomático: domiciliar ou hospitalar dos casos suspeitos por até 14 dias.

Triagem em serviço de saúde: Recomendar que os pacientes com a forma leve da doença não procure atendimento nas UPAs e serviços terciários e utilize a infraestrutura de suporte disponibilizada pela APS/ESF que trabalhará com fast-track próprio.

Equipamento de Proteção Individual: recomendações de uso de EPI para doentes, contatos domiciliares e profissionais de saúde.

Contato próximo: realizar o monitoramento dos contatos próximos e domiciliares

Notificação: divulgação ampliada das definições de caso atualizadas e sensibilização da rede de saúde pública e privada para identificação.

Comunicação: realização Campanhas de mídia para sensibilização da população sobre etiqueta respiratório e auto isolamento na presença de sintomas

Medicamentos de uso contínuo: estimular a prescrição com validade ampliada no período do outono-inverno, para reduzir o trânsito desnecessário nas unidades de saúde e farmácias.

Serviços públicos e privados:

Seja disponibilizado locais para lavar as mãos com frequência;

Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%;

Toalhas de papel descartável;

Ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária.

• **ÁREA COM TRANSMISSÃO LOCAL**

Idosos e doentes crônicos: recomendar restrição de contato social (viagens, cinema, shoppings, shows e locais com aglomeração) nas cidades com transmissão local ou comunitária e vacinar-se contra influenza.

Unidade Básica ou consultórios : pacientes identificados com Síndrome Respiratória Aguda Grave, devem ser encaminhados ao serviços de urgência/emergência ou hospitalares de referência na Unidade Federada, conforme plano de contingência local.

Serviços de Saúde: serviços de APS/ESF, Serviços de urgência/emergência ou hospitalares, públicos e privados, farão uso de Fast-Track específico no primeiro contato do paciente

Eventos com aglomeração - governamentais, esportivos, artísticos, culturais, Políticos, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas:

- Os organizadores ou responsáveis devem notificar à Secretaria de Saúde do Município e cumprir as regras previstas na Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017
- Garantir atendimento médico e cumprimento de suporte ventilatório, com EPI

- Seja disponibilizado locais para lavar as mãos com frequência,
- Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%;
- Toalhas de papel descartável
- Ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária ou solução para desinfecção contra o coronavírus
- Considerar a possibilidade de adiar ou cancelar
- Não sendo possível, recomenda-se que o evento ocorra virtualmente e sem platéia ou público, evitando a concentração de pessoas durante a fase pré e durante o pico de maior transmissibilidade

• **ÁREA COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA**

- **Reduzir o deslocamento laboral:** incentivar a realização de reuniões virtuais, cancelar viagens não essenciais, trabalho remoto (home office).
- **Reduzir o fluxo urbano:** estimular a adoção de horários alternativos dos trabalhadores para redução em horários de pico, escalas diferenciadas quando possível.
- **Regime de trabalho:** estimular o trabalho de setores administrativos ou similares, para que ocorram em horários alternativos ou escala. reuniões virtuais e home office, quando possível;
- **Instituições de ensino:** planejar a antecipação de férias, visando reduzir o prejuízo do calendário escolar ou uso de ferramentas de ensino a distância
- **Fluxo em Unidades de Terapia Intensiva:** monitoramento diário do número de admissões e altas relacionadas ao COVID-19

Declaração de Quarentena: ao atingir 80% da ocupação dos leitos de UTI, disponíveis para a resposta ao COVID-19, definida pelo gestor local segundo portaria 356 de 11 de março de 2020.

12 . Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), 30 jan 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 02. Brasília 2020
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 19 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/SES/PE. Mar, 2020.
- Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico COE nº05, fev.2020. Disponível na internet via <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf>
- Centersfor Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>.
- World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical Guidance. 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

