

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM – PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL
EM RAZÃO DA INFECÇÃO HUMANA
PELO SARS-CoV-2 (COVID-19)**

BOM JARDIM – PE
FEVEREIRO, 2021

Prefeito

João Francisco da Silva Neto

Vice-Prefeita

Erivânia Maria Ribeiro

Secretário Municipal de Saúde

Sérgio José Pereira da Silva

Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Viviane Raquel do Nascimento Oliveira Sousa

Coordenação de Atenção à Saúde

Maria Eugênia Souto Maior Paula de Assis

Coordenação de Vigilância Sanitária

Aline Mayara da Cruz Silva

Coordenação de Assistência Farmacêutica

Kilma Katarina Cabral da Silva Barbosa

Coordenação da Política Nacional de Imunização – PNI

Marta Janaína Souto Maior Cardoso Oliveira

Coordenação da Base do SAMU

Adriana Gomes de Oliveira

Diretora do Hospital Municipal

Juliana Pedrosa Souto Borges

Sumário

1.INTRODUÇÃO.....	4
2.DEFINIÇÕES OPERACIONAIS:	5
2.1Definições de Caso	5
2.2Definições de Casos Elegíveis Para Testagem	6
2.3Definições de Casos Confirmados.....	7
2.4 Definição de Caso Descartado	7
2.5 Definição de Caso Inconclusivo.....	7
2.6 Definição de Caso Recuperado	8
2.7 Notificação dos Casos.....	8
3.OBJETIVOS DO PLANO: Objetivo Geral:	9
3.1 Objetivos Específicos:	9
4.EIXOS DAS AÇÕES DO PLANO:.....	10
5.NÍVEIS DE RESPOSTA.....	10
5.1 Nível de resposta: Alerta	11
5.2 Nível de resposta: Perigo Iminente	14
5.3 Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).....	18
6.AJUSTES NO NÍVEL DE RESPOSTA	22
7.REDE ASSISTENCIAL DE REFERÊNCIA	22
8.Equipamentos de Proteção Individual (EPI).....	23
8.1 Principais equipamentos de proteção individual – EPI:.....	23
9.SETORES, RESPONSÁVEIS E CONTATOS.....	26
10. AÇÕES PRÁTICAS.....	27
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXOS.....	

1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro de 2020, cientistas chineses isolaram uma nova cepa de Coronavírus e realizaram o seqüenciamento genético, denominando-o COVID - 19.

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

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

Manter uma higiene básica das mãos e respiratória, e evitar contato próximo com qualquer pessoa que mostre sintomas de doenças respiratórias, como tosse e espirros, têm sido aconselhado como formas de prevenção.

Seguindo a recomendação do Comitê de Emergência, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto do Novo Coronavírus (COVID - 19) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Após reunião com especialistas no dia 10 de março de 2020, reconheceu o status de pandemia pelo Covid-19, indicando que os governos devem trabalhar não mais apenas para conter um caso e, sim, ativar ações para atender a uma parcela da população mais ampla e vulnerável, evitando mortes pela doença.

No Brasil, o primeiro caso foi registrado no dia 25 de fevereiro, em São Paulo e em pouco

mais de um mês, o país registrou 3.417 casos e 92 mortes pelo Covid-19. Até o momento, de acordo com os dados óbitos no CIEVS atualizados em 10/02/2021, no mundo há 106.321.987 notificações de casos confirmados e 2.325.987 óbitos, o Brasil registrou 9.599.565 casos confirmados e 233.520 óbitos, em Pernambuco 274.809 casos positivos foram registrados e 10.577 óbitos e no município de Bom Jardim há registrado 814 casos confirmados de covid-19 e 34 óbitos.

O plano de contingência do município detalha as ações em andamento e as ações a serem executadas por nível de resposta e de atenção, considerando a análise da situação epidemiológica. Nesta perspectiva, alterações podem ser realizadas ao longo da epidemia.

2. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS:

No dia 07 de abril de 2020 o município de Bom Jardim confirmou o primeiro caso de covid-19, com evolução para óbito e de acordo com a investigação do óbito realizada, o caso se trata de ocorrência de transmissão comunitária, por não ter sido identificado vínculo do caso confirmado com outros casos (suspeitos ou confirmados) e também por não ter histórico de viagem para lugares com transmissão comunitária.

Dessa forma, Bom Jardim entra na fase de mitigação com o objetivo de evitar casos graves e óbitos. A partir de então, a detecção e notificação dos casos de COVID-19 ocorrerá por meio da vigilância dos casos que atendem à definição de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), assim como já é realizado na rotina da de influenza.

Todos os casos que forem notificados para SG e SRAG serão testados para SARS-CoV-2. Desse modo, todas as definições anteriormente estabelecidas de caso suspeito e caso provável para COVID-19 não serão mais utilizadas, a partir da constatação da transmissão comunitária.

2.1 Definições de Caso

2.1.1 Definição de Caso de Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

2.1.2 Definição de Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Paciente internado com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** Pressão persistente no tórax/dor no tórax **OU** saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto **OU** que evoluiu para óbito por SRAG independente da internação.

2.1.3 Reinfecção por covid-19

Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios. Caso não haja a disponibilidade das duas amostras biológicas, com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser complementada, inviabilizando a análise do caso.

2.2 Definições de Casos Elegíveis Para Testagem

2.2.1. Todas as pessoas que atendam às definições de caso do item 1.1;

2.2.2. Contatos domiciliares dos casos confirmados da COVID-19;

2.2.3. Recém-nascido e/ou feto morto, cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado da COVID-19;

2.2.4. Pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas;

2.2.5. Pacientes com indicação de tratamento oncológico clínico e/ou cirúrgico;

2.2.6. Pacientes com indicação de internamento em UTI com ou sem sintomas respiratórios;

2.2.7. Pacientes admitidos nos serviços de urgência e emergência com indicação de internamento hospitalar com ou sem sintomas respiratórios;

2.2.8. Doadores e receptores de órgãos no pré-transplante;

2.2.9. Todas as gestantes no pré-natal (entre a 37^ª e 38^ª semanas de gestação);

2.2.10. Nos Estabelecimentos de Ensino:

- Estudantes, trabalhadores da educação e colaboradores sintomáticos (conforme definição de caso do item 2.1);

- Contatos próximos dos casos sintomáticos, quais sejam: as pessoas do convívio domiciliar, os colegas de sala e os funcionários com quem compartilharam espaços comuns sem etiqueta respiratória, sem máscara e com menos de 1,5m de distância.

2.3 Definições de Casos Confirmados

2.3.1. Por critério laboratorial

a. **Biologia molecular** (RT-PCR, detecção do vírus SARS-CoV-2): resultado detectável para o SARS-Cov-2 em amostra coletada, preferencialmente, até o sétimo dia de início dos sintomas (podendo ter sido coletada até o décimo dia, quando a pessoa ainda estiver sintomática), processada em laboratório público ou privado. No caso de laboratório privado o laudo precisa ser validado pelo laboratório de referência (LACEN-PE).

OU

b. **Imunológico** (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas e após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

2.3.2. Por critério clínico-epidemiológico

Caso suspeito de COVID-19 com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

2.4 Definição de Caso Descartado

a. Caso suspeito de COVID-19 com resultado laboratorial negativo para o SARS-CoV-2 (não detectável pelo método de RT-PCR), considerando a oportunidade da coleta;

OU

b. Caso de **SRAG e SG** para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção;

OU

c. Confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

2.5 Definição de Caso Inconclusivo

a. Caso suspeito de COVID-19 notificado, que não foi possível confirmar por critério laboratorial, e que não tenha sido possível estabelecer vínculo clínico-epidemiológico ou fechar pelo clínico-imagem;

OU

b. Caso suspeito de COVID-19 notificado, cuja coleta foi insuficiente ou inadequada para análise laboratorial;

OU

c. Caso suspeito da COVID-19 que apresentou resultado inconclusivo no teste de RCT- PCR, após duas análises consecutivas.

2.6 Definição de Caso Recuperado

De acordo com a OMS, no Informe Científico de 17 de junho de 2020, os critérios para alta de pacientes do isolamento (ou seja, suspensão das precauções de transmissão), sem exigência de novo teste, são:

a. **Para pacientes sintomáticos:** 10 dias após o início dos sintomas, mais, no mínimo, 3 dias adicionais sem sintomas, inclusive sem febre e sem sintomas respiratórios;

b. **Para casos assintomáticos:** 10 dias após teste positivo para SARS-CoV-2.

Por exemplo, se o paciente tiver sintomas por dois dias, pode ser liberado do isolamento após 10 dias + 3 = 13 dias a partir da data de início dos sintomas; se tiver sintomas por 14 dias, pode receber alta após 14 dias + 3 dias = 17 dias da data do início dos sintomas; e se tiver sintomas por 30 dias, pode receber alta após 30 + 3 = 33 dias da data do início dos sintomas.

2.7 Notificação dos Casos

2.7.1 Síndrome Respiratória Aguda Grave

Os casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS-PE), no Recife-PE, através do preenchimento de formulário eletrônico no endereço <https://www.cievspe.com/notifique-aqui>, clicando em SRAG – Notifique aqui! (Covid-19) e anexando a ficha de SRAG preenchida ao formulário eletrônico. Caso se trate de profissional de saúde, preencher a variável Ocupação do Paciente com "profissional de saúde". Em se tratando de um óbito por SRAG, cuja notificação não tenha sido realizada em vida, a notificação deve seguir esse mesmo fluxo, selecionando a opção óbito na especificação do evento. Na ocorrência de óbito suspeito ou confirmado por COVID-19, o mesmo deve ser informado imediatamente ao CIEVS-PE (cievs.pe.saude@gmail.com).

Além disso, os casos de **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** devem ser digitados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) pelas unidades hospitalares que já utilizam o sistema. Para aquelas que não utilizam, a digitação no SIVEP-Gripe deve ser realizada pelo município da ocorrência da internação.

2.7.2 Síndrome Gripal

A notificação das **Síndromes Gripais (SG)** dos casos suspeitos, que NÃO atenderem à definição de caso para SRAG, deverá ser realizada no sistema e-SUS Notifica através do endereço [hps://notifica.saude.gov.br](https://notifica.saude.gov.br). É obrigatório registrar os dados de todos, inclusive os resultados dos exames.

Os casos de Síndrome Gripal (SG) atendidos nas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal, devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe) e, também, no sistema e-SUS Notifica através do endereço [hps://notifica.saude.gov.br](https://notifica.saude.gov.br).

3. OBJETIVOS DO PLANO: Objetivo Geral:

Descrever as ações e as estratégias de prevenção, vigilância e resposta em execução a serem realizadas pela Rede Municipal de Saúde do Município de Bom Jardim, de forma articulada com a Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco, em resposta a detecção local de caso(s) suspeito(s) de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19).

3.1 Objetivos Específicos:

- Detectar, identificar (diagnóstico) e gerenciar (isolamento e cuidado) oportunamente caso(s) suspeito(s) de forma a interromper ou limitar a transmissão humano a humano;
- Adotar medidas de redução do risco de infecções secundárias entre contatos próximos por meio da identificação, isolamento e acompanhamento destes, conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde;
- Adotar medidas corretas e completas de proteção, prevenção e controle de infecções em serviços de saúde;
- Comunicar riscos a população e serviços de saúde, orientando sobre a importância de execução das medidas de etiqueta respiratória na rotina;
- Identificar e comunicar evidências, num contexto de transmissão local, que contribuam sobre o conhecimento da doença em relação à gravidade clínica, extensão da transmissão e

infecção, tratamento, desenvolvimento de diagnósticos, terapêuticas e vacinas;

- Comunicar informações críticas sobre riscos e eventos a todas as comunidades e combater a desinformação e as notícias falsas;
- Minimizar o impacto social e econômico desse evento na população;
- Definir unidade de referência municipal para o atendimento aos casos suspeitos de acordo com o nível de resposta;
- Definir fluxos assistenciais para o atendimento aos casos suspeitos de acordo com a gravidade dos sintomas e as necessidades assistenciais dos pacientes;
- Definir responsabilidades e organizar o fluxograma de resposta às emergências em saúde pública

4. EIXOS DAS AÇÕES DO PLANO:

Cada nível de resposta contempla ações por eixos de atuação, com vistas à detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade pela doença:

Governança;

Vigilância Epidemiológica;

Vigilância Laboratorial;

Assistência ao Paciente;

Assistência Farmacêutica;

Comunicação de Risco.

5. NÍVEIS DE RESPOSTA

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

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

1. Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
2. Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
3. Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com

maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;

4. Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos;

5. Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

O risco será avaliado e revisto periodicamente, 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.

5.1 Nível de resposta: Alerta

Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do novo Coronavírus (COVID - 19) no território seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Governança:

- Articular com a II GERES, e outros órgãos o desenvolvimento das ações propostas para esse nível de alerta;
- Articular as áreas da SMS de Bom Jardim para planejamento da resposta integrada no nível municipal;
- Estabelecer prontidão para acionamento imediato, quando necessário, dos serviços de referência para atenção, transporte e outras medidas de urgência e emergência, biossegurança e manejo clínico dos casos;
- Estabelecer estratégias e dar suporte técnico e situacional aos porta vozes encarregados da comunicação com a Imprensa e outros veículos de comunicação de forma a garantir controle de risco, proteção e promoção da saúde dentro do maior nível possível de transparência mitigando notícias falsas, crises de confiança e de credibilidade;
- Articular no âmbito da rede de serviços ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do Coronavírus junto à população em geral;
- Adquirir insumos, equipamentos, outros produtos e tecnologias eficientes para aperfeiçoamento do diagnóstico, da proteção individual, da assistência ao paciente e da assistência farmacêutica (tratamento) dos casos suspeitos/confirmados do novo Coronavírus;
- Monitorar, periodicamente, o estoque estratégico de insumos da rede municipal de saúde,

equipamentos de proteção individual e medicamentos;

- Validar e executar o plano de contingência acompanhando sua execução e promovendo sua atualização, quando necessário;
- Validar e divulgar os materiais (protocolos, manuais, guias, notas técnicas) desenvolvidos pelas áreas técnicas específicas.

Vigilância Epidemiológica:

- Estabelecer comunicação com a GERES para obter de modo oportuno e preciso as diretrizes dos desdobramentos;
- Captar rumores de mídia em sites de notícias e redes sociais;
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais junto aos serviços de saúde;
- Atualizar as ações de vigilância, diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde;
- Elaborar fluxo para comunicação e notificação imediata de casos suspeitos pela infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19) e divulgar para os serviços de saúde, enfatizando a importância da comunicação em tempo oportuno;
- Preparar os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), conforme a definição de caso estabelecida;
- Elaborar alertas sobre a situação epidemiológica municipal, com orientações para a preparação e resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações sobre o novo Coronavírus (COVID - 19);
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede;
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID -19);
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os serviços de saúde.

Vigilância Laboratorial:

- Elaborar fluxo de local de coleta e encaminhamento de amostra de exame;
- Seguir fluxos de laboratórios de referência para envio de amostras para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios;
- 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 o laboratório de referência.

Assistência ao Paciente:

- Apoiar e orientar a implantação de medidas de prevenção e controle para o novo Coronavírus (COVID - 19);
- Definir e implementar as Unidades de Referência para atendimento aos casos suspeitos de infecção pelo COVID - 19;
- Divulgar protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, prevenção e controle, entre outros;
- Capacitar a rede de atenção e apoiar os serviços de saúde para adequado acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Orientar as unidades de saúde na elaboração de fluxos internos para o itinerário do paciente;
- Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de Síndrome gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID - 19);
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID - 19);
- Estimular os serviços de saúde públicos a avaliar o estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da ANVISA.

Assistência Farmacêutica:

- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal;
- Garantir o estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Disponibilizar os medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.

Comunicação de Risco:

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes sobre a prevenção e o controle para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede serviços de saúde e população;
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença no site da prefeitura municipal de Bom Jardim e para a imprensa;
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID - 19;
- Elaborar e divulgar materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID - 19;
- Divulgar informações do novo Coronavírus nas redes sociais da prefeitura municipal;
- Monitorar redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

5.2 Nível de resposta: Perigo Iminente

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Governança:

Em adição as ações prescritas no nível anterior recomendam-se executar as seguintes medidas:

- Implantação do Comitê Municipal de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus (COVID-19);
- Monitoramento semanal da situação epidemiológica e do Plano de Contingência Municipal, para subsidiar a tomada de decisão;
- Manter permanente articulação da Gestão Municipal com a Gestão Regional e Estadual para mútuo apoio quanto ao fluxo dos pacientes e definição de Unidades de Referência, bem como garantia da logística necessária para o atendimento.
- Estabelecer rapidamente a coordenação e apoio operacional da resposta ao(s) caso (s) suspeito(s) do novo Coronavírus em nível municipal;
- Acionamento imediato dos serviços de referência para atenção, transporte e outras medidas de urgência e emergência, biossegurança, diagnóstico e manejo clínico do(s) caso(s) suspeito(s);
- Acionamento imediato das equipes de resposta rápida necessários a busca ativa, detecção, acompanhamento e investigação laboratorial e epidemiológica de casos suspeitos do novo Coronavírus e de seus contatos. Essa equipe deve ter suporte suficiente para autonomia de deslocamento, alimentação e estadia enquanto houver necessidade;
- Articular ações de comunicação assertiva de risco para prevenir crises sociais, de mídia, econômicas e até políticas decorrentes da transcendência do evento e consequente medo da população e dos profissionais da rede de serviços assistenciais públicos e privados diante desse cenário epidemiológico da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019nCoV);
- Adquirir, conforme demanda, os insumos essenciais para garantia das ações em caráter emergencial.

Vigilância Epidemiológica:

- Manter comunicação com a IIGERES para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos Estaduais;
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do Estado, da OMS e MS;

- Definir serviços de referência organizados para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para o novo coronavírus (COVID - 19);
- Aumentar a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19).
- Emitir alertas para as Unidades de Saúde sobre a situação epidemiológica municipal, com orientações para medidas de prevenção e controle para infecção humana pelo novo coronavírus (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;
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações;
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.;
- Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde;
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19).

Vigilância Laboratorial:

- Elaborar fluxo de local de coleta e encaminhamento de amostra de exame;
- Seguir fluxos de laboratórios de referência para envio de amostras para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios;
- 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 o laboratório de referência.

Assistência ao Paciente:

- Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID - 19);
- Mobilizar os responsáveis pelos serviços de saúde públicos a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;

- Orientar a organização e apresentação dos planos de contingência pelas unidades de saúde para acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID - 19) na rede pública;
- Levantar a disponibilidade no hospital municipal de ampliação do número de leitos de internação com isolamento suspeito de Covid-19.
- Divulgar o fluxo de acesso às unidades de saúde para atendimento aos casos suspeitos de infecção pelo COVID - 19;
- Realizar levantamento da necessidade de insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Adquirir, para as unidades da rede municipal de saúde, insumos e equipamentos necessários para o atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo 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 pelo novo Coronavírus (COVID - 19), conforme recomendação da Anvisa.

Assistência Farmacêutica:

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

Comunicação de Risco:

- Definir estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes de prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção e controle junto à rede de serviços de saúde e população;

- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19) no sítio da Prefeitura Municipal e para a imprensa;
- Elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;
- Divulgar informações sobre a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19) nas redes sociais;
- Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;

5.3 Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do novo Coronavírus (COVID - 19), no território nacional, com 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.

Governança:

Em adição as ações prescritas no nível anterior recomendam-se executar as seguintes medidas:

- Articular junto às áreas da II GERES e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de emergência, com emprego urgente das medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública. Garantir quadro de recursos humanos capacitados e suficientes para desenvolver as ações do plano de contingência dentro da oportunidade que a situação requeira.
- Avaliação contínua do cenário para subsidio a decisão de instalação de hospital de campanha.
- Execução imediata dos protocolos de ação de cada componente de resposta (e seus respectivos planos, orientação técnica, suprimentos essenciais e suporte operacional) elaborados prevendo a possibilidade contingencial sobrecarga sistema de saúde pelo aumento da intensidade e frequência das ações a serem executadas e ou pelo impacto provocado pela propagação do vírus e pelo aumento da quantidade de casos.
- Criar um decreto municipal, intensificando o distanciamento social, uso de Álcool em gel;
- Fomentar as ações, junto à Secretaria de Agricultura e Infraestrutura para a garantir

de modo criterioso o abastecimento de água nas Unidades Básicas de Saúde e Hospital Municipal;

- Implantar reservatórios para lavagem das mãos em pontos estratégicos em todo o município;
- Assegurar uma gratificação através de lei municipal, como incentivo aos profissionais que estão na linha de frente e auxiliam no bom desempenho das ações de enfrentamento ao Coronavírus;
- Solicitar o aumento do número de Agentes de Saúde para que todo o território municipal seja coberto e receba a atenção ao combate a Covid-19;
- Definir o número de consultas diárias, a fim de que não haja aglomeração nas Unidades Básicas de Saúde e centro de Saúde;
- Estabelecer parcerias com as Unidades Particulares de Saúde, tais como: Clínicas Médicas, Laboratório de Análises Clínicas, Consultórios Médicos e Odontológicos, Farmácias, entre outros. Para informar suspeitos e confirmados de Covid-19 para notificar e acompanhar;
- Seguir protocolo do ministério da Saúde de manuseio ao Covid-19 na Rede Municipal de Saúde;

Vigilância Epidemiológica:

- Estabelecer comunicação com a II GERES para obter de modo oportuno e preciso as diretrizes dos desdobramentos Estaduais;
- Captar rumores de mídia em sites de notícias e redes sociais;
- Divulgar as normas e diretrizes do Ministério da Saúde para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Enfatizar aos serviços de referência a importância da detecção, notificação, investigação e monitoramento oportuno dos casos confirmados para o novo Coronavírus (COVID - 19),
- Investigar, em articulação com as Unidades Básica de Saúde e Hospital os casos confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Monitorar e investigar, em articulação com as Gerências Regionais de Saúde (Geres) e municípios, os contatos dos casos confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações sobre o novo Coronavírus (COVID - 19);
- Atualizar as Geres e município sobre a situação epidemiológica do Estado e necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os serviços de saúde.

Assistência ao Paciente:

- Organizar a rede de atenção à saúde para disponibilidade de leitos para pacientes com Síndrome Gripal leve e moderada que atenda a demanda, garantido adequado isolamento dos mesmos;
- Implantar serviço de referência adicional no município para o atendimento aos casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), em caso de epidemia;
- Organizar e divulgar os fluxos de acesso e regulação para os serviços de referência, unidades leitos para pacientes suspeitos e confirmados de covid-19;
- Adquirir, para as unidades da rede municipal de saúde, insumos e equipamentos necessários para o atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo 2019 nCoV;

Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), nos

serviços públicos, conforme recomendações da Anvisa.

Assistência Farmacêutica:

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

Comunicação de Risco:

- Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral;
- Intensificar a divulgação, junto com a área técnica, de materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;
- Apoiar os municípios e outros órgãos parceiros na reprodução de material de divulgação sobre o novo Coronavírus (COVID - 19);
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- Manter atualizada no sítio da SES/PE a página eletrônica do sobre o novo Coronavírus;
- 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;
- Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas.

6. AJUSTES NO NÍVEL DE RESPOSTA

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis tanto no território nacional como mundialmente.

7. REDE ASSISTENCIAL DE REFERÊNCIA

A Rede Assistencial de Referência está definida para atendimento aos casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, e será implementada de acordo com o nível de resposta.

Toda a rede que presta atendimento básico, urgência e emergência como as UBS e Hospital Municipal foram capacitados e instruídos em relação aos protocolos e fluxos assistenciais pela Secretaria Municipal de Saúde.

Em relação à definição dos pontos de atenção da rede, foi levado em consideração a regionalização, capacidade instalada das unidades, recursos humanos capacitados e fluxos assistenciais pré-estabelecidos.

Assim, destacamos inicialmente que as UBS e Hospital Municipal são unidades de “porta aberta” que podem acolher e prestar o atendimento inicial para identificar os possíveis casos suspeitos de acordo com as definições epidemiológicas. Nos serviços de urgência e emergência serão avaliadas as necessidades assistenciais e a gravidade do caso. Se indicado internamento e a unidade não dispuser do leito necessário será realizado contato com a Central de Regulação para disponibilização do leito.

Ambos realizarão a coleta dos exames e procederão a notificação do caso suspeito. Nos casos que não necessitem de internamento ou após a alta hospitalar as unidades de saúde prestarão as orientações necessárias ao paciente e familiares para isolamento domiciliar. Esse fluxo pode ser visto no **anexo 1**.

A remoção dos casos suspeitos a partir das UBS para o Hospital Municipal poderá ser realizada pelas equipes locais de remoção desde que devidamente capacitadas e utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados. O SAMU 192 poderá ser acionado para efetivar essas remoções sobretudo diante de casos de maior gravidade. A lista com as Unidades Básicas de Saúde e localidade segue no **anexo 2**.

No caso de necessidade de remoção do Hospital para internamento em enfermaria ou leito de unidade de terapia intensiva em outro serviço, conforme indicação clínica, o

procedimento poderá ser realizado pelas equipes e transporte da própria unidade, devidamente capacitadas e utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) que garantam a proteção para aerossóis. Nos casos de maior gravidade o SAMU 192 poderá ser acionado para efetivar a remoção.

Contribuindo para rede assistencial, reforçar a estratégia de vacinação e garantir que sejam fornecidas condições para alcançar as metas estabelecidas respeitando o cronograma do Ministério da Saúde, assegurando que a logística necessária, fornecendo transporte de vacinas para os profissionais de saúde (vacinadores) e distribuição aos postos de vacinação, bem como a efetiva vacinação à domicílio de acordo com a meta do Ministério da Saúde; segue **anexo 3**, Plano Municipal de Vacinação do Covid 19;

8. Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Diversas ações para garantir o suprimento de EPI nas unidades da rede assistencial do Município têm sido realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, em conjunto com outras áreas estratégicas do Governo Municipal. Também tem sido implementada a logística de distribuição para agilizar a reposição dos estoques nas unidades.

Diariamente os estoques de EPI das UBS e Hospital estão sendo monitorados pela Secretaria Municipal de Saúde e essa informação tem sido utilizada como referência para a distribuição dos insumos adquiridos. Segue no **anexo 4** estimativa mensal de necessidade de EPI e para o período de epidemia pelo COVID 19

8.1 Principais equipamentos de proteção individual – EPI:

8.1.1 Máscara cirúrgica

As máscaras cirúrgicas devem ser utilizadas para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo 2019-nCoV. Este EPI deve cobrir adequadamente a boca e o nariz de quem a utiliza reduzindo os espaços entre a face e a máscara. Além disso, o profissional deve evitar tocar na parte da frente da máscara durante o uso e removê-la adequadamente sempre manuseando as tiras laterais. A máscara não deve ser reutilizada depois de removida e deve ser substituída por outra limpa e seca sempre que a unidade em uso tornar-se suja ou úmida. Este EPI deve ser descartado como

resíduo infectante após sua remoção. Distribuir aos munícipes de baixa renda EPIS e instruções para o bom uso;

8.1.2 Máscara n95 ou similar (máscara de proteção respiratória como n99, n100, pff2 ou pff3)

Este EPI deverá ser utilizado quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo 2019-nCoV. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e coletas de secreções. Para as outras situações não existe necessidade do uso deste EPI.

Não se recomenda o uso da máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

Em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, a máscara N95 ou equivalente poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional, desde que cumpridos passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior.

Para a retirada deste EPI, recomenda-se a utilização dos elásticos laterais evitando tocar na superfície interna. Esta máscara pode ser acondicionada em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora, para facilitar o manuseio posterior. Se a máscara estiver íntegra, limpa e seca, pode ser usada várias vezes durante o mesmo plantão pelo mesmo profissional e o descarte deve ser realizado como resíduo infectante.

8.1.3 Luvas

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19. Devem ser utilizadas em qualquer contato com o paciente, ou seu entorno (Precaução de Contato), porém não substitui as luvas estéreis quando for necessária a realização de um procedimento que exigir a técnica asséptica.

Algumas recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde devem ser seguidas para garantir a adequada prevenção da contaminação, a seguir:

- Colocar as luvas antes da entrada no quarto do paciente ou área em que o paciente está isolado;
- Remover obrigatoriamente dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante. O profissional não deve sair utilizando as luvas e higienizar as mãos;
- Nunca tocar desnecessariamente em superfícies e materiais como portas, maçanetas, telefone, prontuários, dentre outros enquanto estiver com as luvas;
- Não reutilizar;
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

É importante destacar que o uso de luvas não substitui a higiene das mãos e que não existe a necessidade de utilização de duas luvas para o atendimento dos pacientes pois, esta ação não garante mais segurança à assistência.

Também são necessários cuidados por ocasião da remoção das luvas a fim de evitar a contaminação das mãos. A técnica adequada descrita a seguir deve ser observada:

- Retirar as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta;
- Segurar a luva removida com a outra mão enluvada.;
- Tocar a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retirar a outra luva.

8.1.4 Óculos de proteção (protetor ocular) ou protetor de face (face shield)

Esses EPI's estão indicados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem cobrir a frente e os lados do rosto. Após o uso, deve ser submetido à limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante. Caso seja observada sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção. Após a utilização, o profissional deverá higienizar e devolver ao setor de dispensação conforme fluxo de cada unidade.

8.1.5 Capote/avental

O uso do capote ou avental (gramatura mínima de 30g/m²) está indicado para evitar a

contaminação da pele e roupa do profissional e utilizado quando da realização de procedimentos que gerem aerossol ou contato com secreções. Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior e compor com os outros EPI a adequada proteção do profissional. Nos casos de contato com abundantes secreções como vômitos, diarreia e sangramentos, poderá ser avaliada a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²). Deve ser colocado antes da entrada no quarto do paciente ou área em que o paciente está isolado e removido após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Os capotes descartáveis deverão ser descartados como e descartado como resíduo infectante.

Também está recomendada a imediata higiene das mãos após a remoção do capote para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

8.1.6 Gorro

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável, removido após o uso e descartado como resíduo infectante.

9. SETORES, RESPONSÁVEIS E CONTATOS

SETOR	RESPONSÁVEL	TELEFONE
Secretaria Municipal de Saúde	Sérgio José Pereira da Silva	(81)99298-1262
Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Viviane Raquel do Nascimento Oliveira Sousa	(81)99825-5393
Assessoria de Comunicação Municipal	Inácio José Silva de Moura	(81)99626-5894
Coordenação de Vigilância Sanitária	Aline Mayara da Cruz Silva	(81)99794-5404
Coordenação de Assistência Farmacêutica	Issacar Teles Dias dos Santos	(81)9795-9759
Coordenação da Política Nacional de Imunização - PNI	Marta Janaína Souto Maior Cardoso Oliveira	(81)99584-1085

Hospital Municipal Dr Miguel Arraes de Alencar	Juliana Pedrosa Souto Borges	(81)99528-8172
Coordenação de Atenção Básica	Maria Eugênia Souto Maior Paula de Assis	(81)99876-3294

10. AÇÕES PRÁTICAS

- Monitorar os casos de Proliferação do COVID em Bom Jardim;
- Intensificar as ações de fiscalização aos estabelecimentos;
- Reunião com **Comerciantes, MP** para intensificar as ações de distanciamento;
- Reunião com TODOS os Secretários Municipais de Saúde;
- Intensificar as ações de distanciamento nas Unidades Básicas de Saúde e Centro de Saúde Maurício de Medeiros;
- Redução de atendimentos das equipes multiprofissionais(fisioterapia, odontologia, etc), dando prioridades aos atendimentos prioritários;
- Normatizar as instituições de saúde seguindo os protocolos do covid, no sentido de barreiras de acrílicos nos consultórios e recepção;
- Adquirir termômetros digitais para as instituições municipais de saúde;
- Instalação do Novo Hospital de Campanha no prédio do Mariana Rufino;
- Fornecer Capacitação e educação permanente as equipes de Saúde da Família, voltada a ações de prevenção ao Covid 19;
- Fornecer apoio psicoemocional aos profissionais de saúde que atuam na linha de frente e também aos pacientes;
- Apoiar ações educativas junto a Associação Comercial para que sejam cumpridas as medidas preventivas, como manter o distanciamento, uso de máscara e álcool em gel;
- Fazer Levantamento de todos os portadores de comorbidades, através do e-SUS para garantirmos cobertura em relação a prevenção e vacinação (hipertensos, diabéticos, asmáticos, portadores de doenças respiratórias autoimunes, cardiopatas, pacientes com câncer, renais crônicos) que elevam o risco de complicações decorrentes da infecção pelo Coronavírus;
- Estabelecer condições para que no atendimento odontológico sejam respeitados os intervalos entre as consultas e realizadas desinfecções periódicas no ambiente clínico evitando contaminações cruzadas entre os pacientes;

REFERÊNCIAS

- Nota técnica SEVS N°26/2020- Vigilância Epidemiológica e Laboratorial na epidemia da COVID-19 (Atualização sobre os casos suspeitos de reinfecção e notificação de volta às aulas presenciais). Disponível em: <https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>;
- Plano de Contigência para infecção pelo coronavírus (COVID-19)- Pernambuco- versão 4. Disponível em: <https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>;
- Fluxograma COVID-19, Ministério da Saúde- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Disponível em: [www. Saude.ms.gov.br](http://www.saude.ms.gov.br)

Anexo 1: Fluxo assistência ao paciente suspeito de Covid-19



Fonte:
Ministério da
Saúde, 2020

Anexo 2: Unidades Básicas de Saúde de Bom Jardim- PE

Unidade	Endereço
UBS BARRONCOS	Sítio Barroncos
UBS BIZARRA	Rua São Pedro
UBS ENCRUZILHADA	Rodovia PE 090
UBS FEIJÃO	Sítio Feijão
UBS FREITAS	Vila Freitas
UBS ITAGIBA	Avenida Presidente Castelo Branco
UBS PINDOBINHA	Sítio Pindobinha
UBS TAMBOATÁ	Vila de Tamboatá
UBS UMARI 1	Povoado de Umari
UBS UMARI 2	Povoado de Umari
UBS 19 DE JULHO	Travessa do Derby
CENTRO DE SAÚDE MAURICIO DE MEDEIROS	Praça 19 de julho

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

PLANO MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA O COVID-19 APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), realizará a campanha nacional de vacinação contra a covid-19, de forma gradual, a iniciar em janeiro de 2021, e o nosso município de Bom Jardim –PE, iniciará dia 21/01/2021.

A vacinação será iniciada pelos trabalhadores da saúde que atuam na linha de frente, pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas), pessoas maiores de 18 anos com deficiência residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas) e indígenas vivendo em terras indígenas em conformidade com os cenários de disponibilidade da vacina. Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina faz-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação. Neste cenário os grupos de maior risco para agravamento e óbito deverão ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

Uma vez que a covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

OBJETIVO DA VACINAÇÃO

Redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

- ❖ Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;
- ❖ Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais.
- ❖ Vacinar os grupos de risco de acordo com as orientações do MS e SES, no tempo de cada grupo prioritário; esse período de vacinação conforme as faixas etárias, será seguido mediante os informes oficial do PNI nacional.

POPULAÇÃO-ALVO

A população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a covid-19, foram priorizadas segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença.

O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina, após liberação para uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Ressalta-se que esta vacina tem indicação de duas doses para completar o esquema vacinal. Neste cenário, considerando as duas doses para completar o esquema vacinal (intervalo de 2 a 4 semanas entre elas) e o percentual de perda operacional de 5%, estima-se vacinar nesta primeira etapa cerca de 2,8 milhões de pessoas, priorizando os grupos que seguem:

- ❖ Trabalhadores da saúde (ver estrato populacional abaixo)
- ❖ Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
- ❖ Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas);
- ❖ População indígena vivendo em terras indígenas.

Assim, recomenda-se a seguinte ordem para vacinação dos trabalhadores da saúde conforme disponibilidade de doses, sendo facultado a Estados e Municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local:

- ❖ Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados para as 6 milhões de doses;
- ❖ Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residências Inclusivas (Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência);
- ❖ Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19;
- ❖ Demais trabalhadores de saúde

Cabe esclarecer que TODOS os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme disponibilidade de vacinas. Ressalta-se ainda que as especificidades e particularidades regionais serão discutidas na esfera bipartite (Estado e Município).

Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)

Especificações da vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil, 2021 ;

A vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan é uma vacina contendo o vírus SARS-CoV-2 inativado. Os estudos de soroconversão da vacina Sinovac/Butantan, demonstraram resultados de > 92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e > 97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de covid-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo.

Esquema de vacinação :

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan, deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme segue:

❖ Vacina Sinovac/Butantan: intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas.

Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema.

Procedimento para a administração das vacinas:

A administração da vacina será pela via intramuscular (IM), no músculo deltóide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório.

Contudo poderá ser realizado no vasto lateral da coxa, caso haja algum impedimento ou especificidade. Outra área alternativa para a administração será a ventroglútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados.

Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

❖ seringas de plástico descartáveis (de 1,0 ml, 3,0 ml, 5,0 ml);

❖ agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm.

Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina.

❖ No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.

❖ Recomenda-se observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia). Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo.

Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico.

❖ Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19.

RECOMENDAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO.

Considerando o atual cenário de transmissão comunitária da covid-19 em todo território nacional, faz-se necessária a manutenção das medidas não farmacológicas de prevenção à transmissão do vírus.

Durante o momento da campanha, vários formatos de organização do processo de trabalho das equipes podem ser admitidos com intuito de vacinar o maior número de pessoas entre o público alvo estabelecido neste plano e, ao mesmo tempo, **evitar aglomerações.**

Nesse sentido, é muito importante que as Secretarias Municipais de Saúde e a rede de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) estabeleçam parcerias locais com instituições públicas a fim de descentralizar a vacinação para além das Unidades da APS.

No âmbito da APS, sugere-se as seguintes estratégias que podem ser adotadas isoladamente ou de forma combinada pelos serviços:

❖ Articular e organizar a APS mantendo, quando possível e necessário vacinação com ordem e responsabilidade;

❖ Como a vacinação ocorrerá principalmente durante a semana, é importante organizar os serviços de modo que a vacinação não prejudique os demais atendimentos na APS, incluindo a vacinação de rotina.

Sugere-se, quando possível, a reserva de um local específico na unidade de saúde para administração das vacinas da campanha;

❖ Realizar triagem rápida, preferencialmente no momento de **identificação/cadastro do usuário**, para identificar pessoas com sinais e sintomas de doença respiratória e síndrome gripal, as quais não deverão ser vacinadas. As mesmas devem ser redirecionadas para o atendimento em saúde;

❖ Realizar triagem rápida para identificar pessoas com contraindicações à vacinação ou com necessidade de precauções adicionais, conforme descrito no tópico específico deste informe.

❖ Se necessário, realizar vacinação extramuros de acordo com as especificidades dos grupos elencados para vacinação;

❖ Realizar vacinação domiciliar para aqueles com dificuldade de locomoção: idosos, pessoas portadoras de necessidades especiais, entre outros;

❖ Avaliar a viabilidade da utilização da estratégia de vacinação nos serviços de saúde priorizados para a vacinação, instituições de longa permanência de idosos e de pessoas com deficiência (incluindo seus trabalhadores).

NA UNIDADE DE SAÚDE E LOCAIS DE VACINAÇÃO

❖ Fixar cartazes para comunicação à população sobre as medidas de prevenção e controle (etiqueta respiratória), sinais e sintomas de síndrome gripal e outras informações sobre a covid-19;

❖ Organizar os serviços conforme protocolos locais de prevenção da covid-19 e/ou manuais do Ministério da Saúde para a porta de entrada dos atendimentos na UBS e para os locais de vacinação;

❖ Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e da população que buscar a vacinação em locais de destaque;

❖ Sempre que possível utilizar sistema de agendamento para evitar acúmulo de pessoas na fila de espera;

❖ Aumentar a distância nas filas, entre uma pessoa e outra (no mínimo um metro). Sugere-se, para tanto, a marcação de distanciamento físico no chão para orientar a distância entre as pessoas na fila;

❖ Ampliar a frequência de limpeza de pisos, corrimãos, maçanetas e banheiros com solução de água sanitária e a desinfecção de fômites e superfícies com álcool a 70%;

❖ Manter comunicação frequente com a equipe de vigilância em saúde do Município para organização do fluxo de rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos de covid -19.

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos trabalhadores de saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, tem como objetivo a proteção destes trabalhadores, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação.

Nesse sentido, seguem abaixo as orientações:

• EPIs recomendados durante a rotina de vacinação

- Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se quantitativo suficiente para troca a cada 2-3 horas ou quando estiver úmida;

- Proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção;

- Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;

• EPIs com possibilidade de uso eventual (somente para situações específicas)

- Luvas: Não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

ATENÇÃO: Máscaras N95: Não tem indicação para a rotina de vacinação. Seriam de uso muito restrito, indicadas somente para as equipes volantes quando da vacinação em ambientes fechados e de alto risco, como nos estabelecimentos prisionais, somente na impossibilidade / inexistência de área com ventilação.

Grupos especiais: GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES

❖ A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais

não demonstraram risco de malformações.

❖ Para as mulheres que descobrirem posteriormente à vacinação que estavam gestantes no momento da administração da vacina, o profissional deverá tranquilizar a gestante sobre a baixa probabilidade de risco e encaminhar para o acompanhamento pré-natal.

A vacinação inadvertida deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle.

USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES ORAIS E VACINAÇÃO:

❖ Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro.

❖ Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente.

Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico. Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.

PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS REUMÁTICAS IMUNOMEDIADAS (DRIM):

❖ Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, devendo ser sob orientação de médico especialista.

PACIENTES ONCOLÓGICOS, TRANSPLANTADOS E DEMAIS PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS:

❖ A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos.

❖ A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

Contraindicações

❖ Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;

❖ Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;

ATENÇÃO: recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas dos respectivo(s) fabricante(s), as informações fornecidas por este(s) sobre a(s) vacina(s) a ser(em) administrada(s).

REGISTRO E INFORMAÇÃO

Na Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, observada a necessidade de acompanhar e monitorar os vacinados, o Ministério da Saúde desenvolveu módulo específico nominal, para cadastro de cada cidadão com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote), além da atualização do módulo de movimentação de imunobiológico para facilitar a rastreabilidade e controle dos imunobiológicos distribuídos, facilitando o planejamento e o acompanhamento em situações de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

O registro da dose aplicada da vacina será nominal/individualizado. Essa modalidade de registro garante o reconhecimento do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de possibilitar o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação, e identificar/monitorar a investigação de possíveis EAPV.

Os registros das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online) ou em um sistema próprio que interopere com ele, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Entretanto, para as salas de vacina sem conectividade com a internet que funcionam no âmbito da APS, os registros das doses aplicadas poderão ser feitos no e-SUS AB, por meio da Coleta de Dados Simplificada - modalidade CDS. Essas salas farão registros offline e depois submeterão seus registros para o servidor assim que a conexão com a internet estiver disponível. As salas de vacina que ainda não estiverem informatizadas e/ou sem uma adequada rede de internet disponível, bem como as atividades de vacinação extramuros realizadas durante a campanha deverão realizar os registros nominais e individualizados em formulários que, posteriormente, deverão ser digitados no SI-PNI.

Anexo 4. Estimativa mensal de necessidade de EPI e para o período de epidemia pelo COVID 19

PRODUTO	NECESSIDADE PARA A REDE SOB GESTÃO MUNICIPAL TOTAL
Máscara N95* (unid)	500
Máscara Cirúrgica (unid)	1.000
Gorro (Toca Descartável) (unid)	600
Capote (Avental Impermeável) Tamanho P (unid)	200
Capote (Avental Impermeável) Tamanho M (unid)	200
Capote (Avental Impermeável) Tamanho G (unid)	100
Capote (Avental Impermeável) Tamanho XG (unid)	50
Óculos de Proteção (unid)	500
Luva de Procedimento Tamanho "P" Unidade	100
Luva de Procedimento Tamanho "M" Unidade	100
Luva de Procedimento Tamanho "G" Unidade	100
Avental (unid)	500
Macacão - M (unid)	200
Macacão - G (unid)	200
Macacão - GG (unid)	200
Máscara Discartável (caixa com 100 unid)	50
Luvas Cirúrgicas - P (pares)	100
Luvas Cirúrgicas - M (pares)	100
Luvas Cirúrgicas - G (pares)	100
Luva Desacartável para Procedimento (caixa com 100 unid)	100
Propé (unid)	600
Capacete (tipo viseira) (unid)	500
Espaçador Respiratório (unid)	15

* Máscara n95 ou similar (máscara de proteção respiratória como n99, n100, pff2 ou pff3)

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.