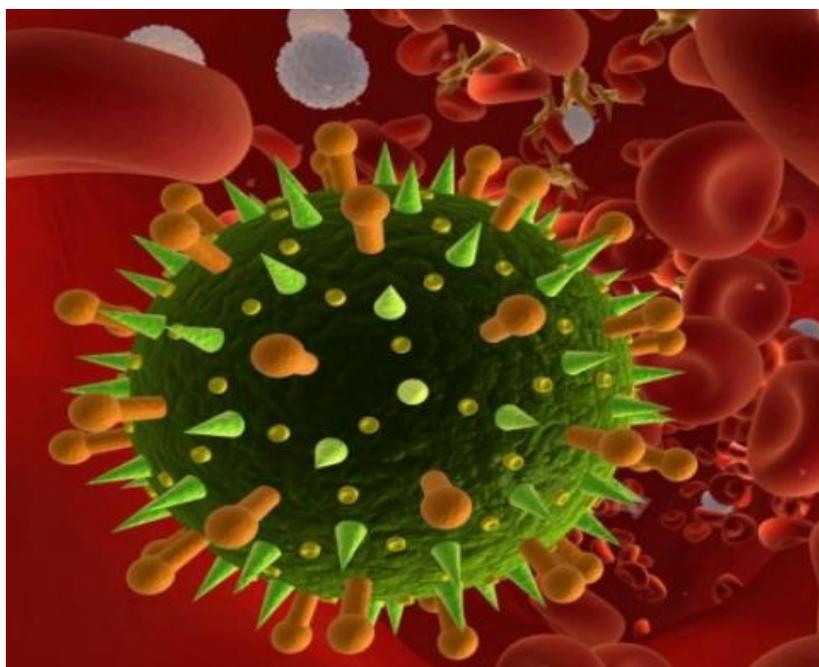




**ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA
NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**



Bastos – SP

Outubro - 2020

6ª Edição

**DOCUMENTO ELABORADO PELO COMITE MUNICIPAL DE COMBATE AO
CORONAVÍRUS (COVID-19)**

AMANDA RAMOS BERTI GUILHEN CALVO

Secretária Municipal de Saúde

ANDREIA GUIRAU DE OLIVEIRA

Diretora da Vigilância em Saúde

LUIZ CARLOS BARUFATTI

Médico

PATRICIA ALVES DE LIMA RODRIGUES MOREIRA

Coordenador de Urgência e Emergência

AMELIA CRISTNA JOANETTO DE ALENCAR

Enfermeira

JANAINA GULDONI FUZINELLI

Diretora de Atenção à Saúde

ADEMIR ZORATTO

Médico

RICARDO ANDREASSA VERONEZE

Médico

JULIA HISSA MURATA

Enfermeira

RAFAEL TEIXEIRA SEBASTIANI

Procurador Jurídico

LUIS MARCELO RIBEIRO

Assessor de Comunicação e Marketing

IGOR GONÇALVES DA SILVA CUNHA

Diretor Educacional

CLEBER FATARELLI

Diretor da Associação Beneficente de Bastos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	04
2 OBJETIVO GERAL.....	06
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	06
3 DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO.....	06
4 CRITÉRIOS DE CONFIRMAÇÃO DE CASO.....	07
5 NOTIFICAÇÃO.....	10
6 NIVEIS DE RESPOSTA.....	12
A. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	13
B. REDE ASSISTENCIAL.....	15
C. COMUNICAÇÃO.....	20
PROGRAMAÇÃO DOS RECURSOS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXO I - INTERPRETAÇÃO E CONDUTAS DE RESULTADOS POR TIPO DE TESTE E CRITÉRIO, PARA COVID-19.....	25

1 INTRODUÇÃO

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19).

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectados na cidade de Wuhan, na Província de Hubei, parte central da China. Os primeiros pacientes eram comerciantes ou fornecedores de um mercado de frutos do mar e outras espécies de animais silvestres e domésticos, sugerindo que a disseminação ocorreu de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando também a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

Em 09 de janeiro, autoridades chinesas identificaram um novo tipo de coronavírus como agente responsável por estes casos de pneumonia, sendo designado como Novo Coronavírus (2019-nCoV), que foi, posteriormente, denominado pela OMS como COVID-19.

Este vírus, em humanos, pode causar doenças respiratórias como um resfriado comum até quadros mais graves de pneumonia. Os principais sintomas observados são febre, tosse e dificuldade respiratória. Em alguns pacientes a febre pode não estar presente, como por exemplo, idosos e pessoas imunodeprimidas.

O período médio de incubação da infecção é de 5.2 dias, podendo chegar até 12.5 dias. Acredita-se que o novo Coronavírus pode ser transmitido, principalmente pelas gotículas respiratórias por meio da tosse, espirros e contato com superfícies e objetos contaminados com o vírus, como ocorre com outros vírus respiratórios. O período de transmissão é, em média, sete dias após o início dos sintomas. Entretanto, novos estudos sugerem que a transmissão pode acontecer mesmo antes do aparecimento dos sintomas, mas ainda não se sabe quantos dias antes já ocorre esta transmissão.

Não há um tratamento específico para infecções por este vírus, no momento. Medicamentos antivirais estão sendo testados para encontrar um tratamento eficaz contra o Novo Coronavírus. Atualmente, não existe vacina para prevenir a infecção.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo Coronavírus (2019-nCoV) constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Essa decisão aprimorou a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus.

A ESPII é considerada, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), "um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata"(OPAS/2020).

Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

O Decreto Nº 64.879, de 20 de março de 2020, reconheceu o estado de calamidade pública, decorrente da pandemia do COVID-19, no Estado de São Paulo. No município de Bastos o estado de calamidade pública foi através do Decreto Municipal Nº 1.292, em 23/03/2020.

A Portaria MS/GM nº 188/2020 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19) 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-COVID-19.

O Comitê municipal de Combate ao novo coronavírus foi criado pelo Decreto Municipal Nº 1.288 de 19/03/2020.

O município de Bastos, com população estimada pelo IBGE para 2019 de 20.954 habitantes, possui clima subtropical e localiza-se a uma distância de 550 km da Capital do Estado, 24 km de Tupã, município de referência da Região de Saúde, pertencendo a CIR Tupã e 97 km da Regional de Saúde, DRS - IX de Marília.

A principal atividade econômica da avicultura, onde muitas famílias residem nas granjas (zona rural) e conseqüentemente o município possui um fluxo de entradas e saídas de viajantes para abastecimento de cargas de ovos para as

idades do Estado e em todo o país. Em 2016, 87,74 % da população do município se concentra na zona urbana, com uma densidade demográfica que vem se mantendo nos últimos anos, média de 118,58 hab/km² em 2016. A população com mais de 60 anos, representa 14,6% do total da população.

O primeiro caso diagnosticado no município aconteceu em maio de 2020. Portanto, neste plano, serão definidas as ações a serem implantadas devendo promover a assistência adequada ao paciente, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação.

Este Plano de Contingência está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico brasileiro, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.

2 OBJETIVO GERAL

Orientar o serviço de saúde do setor público municipal e no setor privado, de forma coordenada para uniformizar as ações e minimizar os impactos da doença na saúde pública do município.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e laboratorial, assistência, gestão e comunicação a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de infecção humana pelo novo coronavírus 2019-nCoV;
- Divulgar informações de saúde;
- Estabelecer estratégias de comunicação de risco;
- Estabelecer fluxos de atendimentos na APS, Especializada e Urgência e Emergência e Centro de Atendimento;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

3 DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO - Deliberação CIB nº 75/2020.

DEFINIÇÃO 1: 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.

OBSERVAÇÕES:

- Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

- Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

OBSERVAÇÕES:

- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;
- Para efeito de notificação no Sivep - Grippes devem ser consideradas os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

4. CRITÉRIOS DE CONFIRMAÇÃO DE CASO**a- CRITÉRIO CLÍNICO**

Caso de SG ou SRAG (dois sinais clássicos) associado à anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa, e que não foi possível classificar por outro critério de confirmação.

b- CRITÉRIO CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICO

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado para COVID-19, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas.

c- CRITÉRIO CLÍNICO - IMAGEM

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos uma das seguintes alterações tomográficas:

1. **Opacidade em vidro fosco** periférico, bilateral, com ou sem consolidação

ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU

2. **Opacidade em vidro fosco** multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU

3. **Sinal de Halo reverso** ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

d- CRITÉRIO LABORATORIAL

▪ **Caso de SG ou SRAG com teste de:**

❖ Biologia Molecular: resultado detectável para SARS-CoV -2 realizado pelo método RT- PCR em tempo real;

❖ Imunológico: resultado reagente para IgM, IgA e/ou IgG realizados pelos métodos:

- Ensaio Imunoenzimático (Enzyme-linked Immunosorbent Assay –Elisa);
- Imunocromatografia (Teste Rápido) para detecção de anticorpos;
- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA);

❖ Pesquisa de Antígeno: resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

• **Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para Covid-19.**

• Os ensaios Imunoenzimático (Enzyme-linked Immunosorbent Assay – Elisa), Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA) e Pesquisa de Antígeno não são realizados neste momento na rede laboratorial estadual.

• **RT-PCR**

Realizar o RT-PCR para todos os indivíduos sintomáticos, preferencialmente do **3º ao 7º dia** do início dos sintomas.

• **Testes Sorológicos (Teste Rápido –TR)**

Recomenda-se a realização de teste rápido (TR) para os indivíduos sintomáticos que procurarem assistência, após o 7º dia do início dos sintomas, preferencialmente **a partir do 14º dia** do início dos sintomas.

• Em caso de **Indivíduo assintomático com resultado de exame:**

1. Biologia molecular: resultado detectável para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.

2. Pesquisa de Antígeno: resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observação: Recomenda-se a realização de testes imunológicos de Imunocromatografia (Teste Rápido) em **indivíduos assintomáticos somente em inquéritos epidemiológicos**. Podem ser priorizados, para a realização de inquéritos epidemiológicos, trabalhadores da saúde, trabalhadores da segurança, a população privada de liberdade (PPL), as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), entre outras.

e- INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS

Neste momento, **não há recomendação** para realização de exames laboratoriais nos indivíduos assintomáticos. O Teste Rápido será somente realizado nos inquéritos de soro-prevalência.

f- DEFINIÇÃO DE CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que, não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que, não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico- imagem ou clínico.

g- DESCARTE DE CASO DE SG PARA COVID -19

Será descartado o caso que não atende a definição ou aquele para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de co-infecção, ou confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável. Ressalta-se que umexame negativoisoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.

h- ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO

✓ Para **indivíduos com Síndrome Gripal (SG) com confirmação** por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, **recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas**, desde que passe 24 horas sem febre sem uso de medicamentos antitérmicos e sem sintomas respiratórios.

✓ Para indivíduos com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico- imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas OU após 10

dias com resultado RT-PCR negativo, desde que passe 24 horas sem sintomas e sem uso de medicamento antitérmico e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

✓ Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, caso um primeiro teste RT-qPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, poderá ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza). Ao receber alta hospitalar antes do período de 20 dias, o paciente deve cumprir o restante do período em isolamento OU após 10 dias com dois resultados de RT-q PCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

✓ Para **indivíduos assintomáticos, com resultado positivo para PCR, deve-se manter o isolamento por 10 dias a partir da data da coleta.**

✓ Para **indivíduos assintomáticos com teste sorológico positivo**, recomenda-se que sejam orientados a procurar atendimento em serviço de saúde para avaliação clínica e/ou investigação epidemiológica. Se necessário, **recomenda-se isolamento por 03 dias a partir da data da coleta.** Os resultados dos testes isolados não confirmam nem excluem completamente o diagnóstico de COVID-19.

5. NOTIFICAÇÃO

Todos os casos devem ser notificados no prazo de 24 horas a partir da suspeita.

Casos suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal: devem ser notificados no **E-SUS Notifica**, inclusive os casos dos surtos (<https://notifica.saude.gov.br>).

Surto: deverão ser notificados no SINAN-Net Módulo Surto.

Casos de SRAG hospitalizados e óbitos devem ser notificados no SIVEP-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

Indivíduos assintomáticos que eventualmente venham a ser testados com teste imunológico IgM e IgG reagente ou apenas IgG reagente considerar como caso confirmado e notificar. Se for apenas IgM reagente e IgG não reagente, deve-se refazer o teste após 7 dias, se for IGG reagente considerar como caso confirmado e notificar no E- SUS Notifica, com exceção daqueles que resultem de inquéritos

epidemiológicos.

Os resultados de testes diagnósticos para SARS CoV 2 realizados por laboratórios públicos e privados devem ser notificados no RNDS, de acordo com a Portaria 1.792, de 17/07/2020.

Nas situações em que, laboratórios forem contratados para testagem de empresas privadas, a NOTIFICAÇÃO deverá ser feita em modelo estabelecido na Resolução SS nº 85, de 10/06/2020 em seu anexo e deverá ser enviado ao e-mail notifica@saude.sp.gov.br.

a- INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE SG

Para investigação de surtos em comunidades fechadas ou semi -fechadas utilizar os testes moleculares por RT-PCR em tempo real em até 25 amostras/surto, conforme protocolo laboratorial para coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação de SRAG e SG por SARS-CoV-2 do Instituto Adolfo Lutz disponível no endereço eletrônico:

http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/coronavirus/protocolo_laboratorial_para_coleta_sg_covid_03072020.pdf

Em situações específicas deverá haver articulação entre município/GVE/IAL, para a possibilidade de ampliação do número de amostras.

O monitoramento dos casos suspeitos de COVID-19, em instituições fechadas ou semi- fechadas, poderá ser viabilizado pela realização de testes rápidos em indivíduos que tiveram sintomas respiratórios, mas que não foram testados com RT-PCR em período oportuno (entre o 3º e 7º dia do início dos sintomas). A testagem para toda a instituição poderá ser avaliada como proposta de inquérito soro-epidemiológico.

b- ENCERRAMENTO DE CASOS

Todos os casos em aberto deverão ser encerrados, de acordo com os critérios apresentados abaixo:

Classificação final, assinalar como:

- Confirmado Laboratorial;
- Confirmado Clínico-Epidemiológico;
- Descartado;
- Síndrome Gripal Não Especificada;
- Confirmado-Clínico Imagem;
- Confirmado por critério Clínico.

c- INVESTIGAÇÃO DE CASOS, RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE COVID-19.

Todos os indivíduos com sintomas compatíveis com COVID-19 devem ser orientados a procurar um serviço de saúde para atendimento, utilizando máscara, praticando etiqueta respiratória, mantendo distanciamento social e seguindo as orientações de isolamento.

O rastreamento e o monitoramento dos contatos de casos confirmados de COVID-19 é uma medida estratégica na redução da transmissão desta doença. Adicionalmente ao que está proposto no Guia de Vigilância Epidemiológica do MS, deve-se estender este rastreamento e monitoramento para os casos suspeitos (portadores de SR ou de SRAG) ainda em processo de confirmação diagnóstica ou sem acesso a exames confirmatórios.

Considera-se como contato qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado, devendo-se considerar os ambientes domiciliares e laborais.

Todos os contatos devem ser isolados e monitorados diariamente por 14 dias após a data do último contato com o caso suspeito ou confirmado de COVID-19, verificando-se o eventual aparecimento de sintomas e sinais compatíveis com COVID-19. Na presença de sinais ou sintomas positivos, estes contatos devem ser encaminhados imediatamente para avaliação clínica em um serviço de saúde.

Atualmente não é preconizada a testagem de indivíduos assintomáticos, portanto, devem ser priorizados contatos que apresentarem sinais e sintomas e se, após avaliação médica, forem classificados como casos suspeitos estes devem ser testados.

6 NÍVEIS DE RESPOSTA

Cada nível é baseado na avaliação do risco do COVID-19 afetar o território nacional e o impacto na saúde pública. Este risco, para o município de Bastos, 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.

Nível de Resposta: ALERTA

Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Nível de Resposta: PERIGO IMINENTE

Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito.

Nível de Resposta: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN). Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), no território nacional, com declaração de ESPIN.

A Portaria MS/GM nº 454, de 20/03/2020, declarou em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19). O país e o estado de São Paulo e município encontram-se nesta fase. Por isso, todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus, ou seja, as estratégias devem ser voltadas para evitar que o vírus seja transmitido de pessoa a pessoa, de modo sustentado.

As atividades de preparação e resposta devem ser revisadas e reforçadas na rede de atenção para o adequado atendimento dos casos confirmados, com medidas de proteção adicionais, registro das informações para que a vigilância possa consolidar e descrever o perfil da doença no município.

O Plano de Contingência deve ser publicizado contendo, dentre outras informações, a organização da rede de atenção à saúde.

Toda rede de atenção à saúde do SUS deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI.

Para organizar a assistência em saúde, tornou-se necessário compor este plano com três cenários: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. O Plano Municipal foi organizado pelos seguintes eixos: Vigilância em Saúde, Rede Assistencial e Comunicação.

A. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- ✓ Instituir comunicação com o GVE 19 de Marília, COSEMS SP, Secretaria de Estado da Saúde e outras autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos nacionais e internacionais;

- ✓ Divulgar as normas e diretrizes do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus;
- ✓ Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;
- ✓ Manter ativas as ações em Saúde Pública Comitê/COVID-19 no município para monitoramento de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo coronavírus;
- ✓ Colaborar no desenvolvimento de ações integradas com outros setores da saúde e outros para além dos da saúde para resposta coordenada ao evento;
- ✓ Estabelecer protocolos para casos suspeitos e casos confirmados de profissionais de saúde/ trabalhador da saúde.
- ✓ Reforçar que os serviços de saúde da APS notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados para o vírus SARS-COV-2, oportunamente;
- ✓ Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos periodicamente para atualização da situação epidemiológica do município e das ações de enfrentamento à ESPIN;
- ✓ Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) conforme CIB SP Nº 75/2020, atenção as gestantes e puérperas;
- ✓ Monitorar e avaliar a evolução do surto e o impacto das medidas implementadas.
- ✓ Propor ações de educação em saúde pública, inclusive aos viajantes, referentes à promoção, prevenção e controle da doença.
- ✓ Realizar serviços de fiscalização como denúncias, autos de infração, bares e outros que se fizerem necessários.
- ✓ Intensificar as recomendações do uso de EPIs, álcool em gel, distanciamento ao comércio e população.
- ✓ Organizar orientações e informações através da mídia digital e escrita.

Medidas de Prevenção e Controle em Serviços de Saúde a serem adotadas na Assistência à Saúde

O Programa de Prevenção e Controle de Infecções tem como um dos seus objetivos principais prevenir a transmissão de doenças entre os pacientes, profissionais de saúde e visitantes.

Conforme as informações atuais disponíveis, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do 2019-nCoV ocorre por meio de gotículas e contato.

A transmissão por aerossóis limita-se a procedimentos que geram aerossóis, como por exemplo: intubação traqueal, extubação, aspiração aberta das vias aéreas, broncoscopia, fisioterapia, ressuscitação cardiopulmonar respiratória, necropsia envolvendo tecido pulmonar, coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico.

Dessa forma, as medidas de prevenção da transmissão viral nos serviços de saúde incluem:

1. Elaborar, por escrito, e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de pacientes suspeitos de infecção pelo 2019-nCoV.
2. Organizar o fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos com:
 - a. Sinalização à entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes.
 - b. Distanciamento mínimo preconizado entre os pacientes na área de espera para atendimento de pacientes sintomáticos.
 - c. Fornecimento de máscara cirúrgica ao paciente sintomático e ou identificado como suspeito. Os pacientes devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados até sua chegada ao local definido para atendimento.
 - d. Casos suspeitos de infecção pelo 2019-nCoV devem, preferencialmente, serem avaliados em uma sala privada com a porta fechada ou uma sala de isolamento de infecções aéreas, se disponível.
3. Estabelecer medidas administrativas como capacitação dos profissionais de saúde e garantia de suprimento de equipamentos de proteção individual (EPI) aos pacientes e profissionais de saúde envolvidos no atendimento.
4. Isolamento hospitalar em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado, com a entrada sinalizada alertando isolamento respiratório para gotículas e contato.
5. Reforçar as medidas de precaução padrão, principalmente a higienização das mãos e a etiqueta respiratória.
6. Garantir ventilação em todas as áreas dos serviços de saúde e higiene ambiental adequada.

B. REDE ASSISTÊNCIA

Organizar a rede de atenção para casos suspeitos e/ou confirmados de doença respiratória pelo 2019-nCoV é uma das prioridades na elaboração desse Plano.

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Os casos suspeitos com clínica leve e moderada serão atendidos nas unidades de atenção primária em saúde, Centro de Atendimento e no Pronto Socorro Municipal. As Unidades Básicas de Saúde estão em funcionamento das 7 às 17 horas em dias úteis e atenderão casos suspeitos de SG ou SRAG do seu território no seu horário de funcionamento.

Os usuários são triados e os que apresentarem e/ou referirem sintomas respiratórios receberá uma máscara cirúrgica e serão levados para atendimento imediato. Caso o usuário necessite de atendimento especializado e ou realização de testagem o mesmo é referenciado ao Centro de Atendimento COVID. Em casos de urgência o mesmo é encaminhado ao Pronto Socorro Municipal.

O Centro de Atendimento COVID tem seu horário de atendimento estendido até as 20 hs de segunda a sexta feira e no sábado até as 13hs, após este horário e aos finais de semana a porta de entrada é o Pronto Socorro do Município.

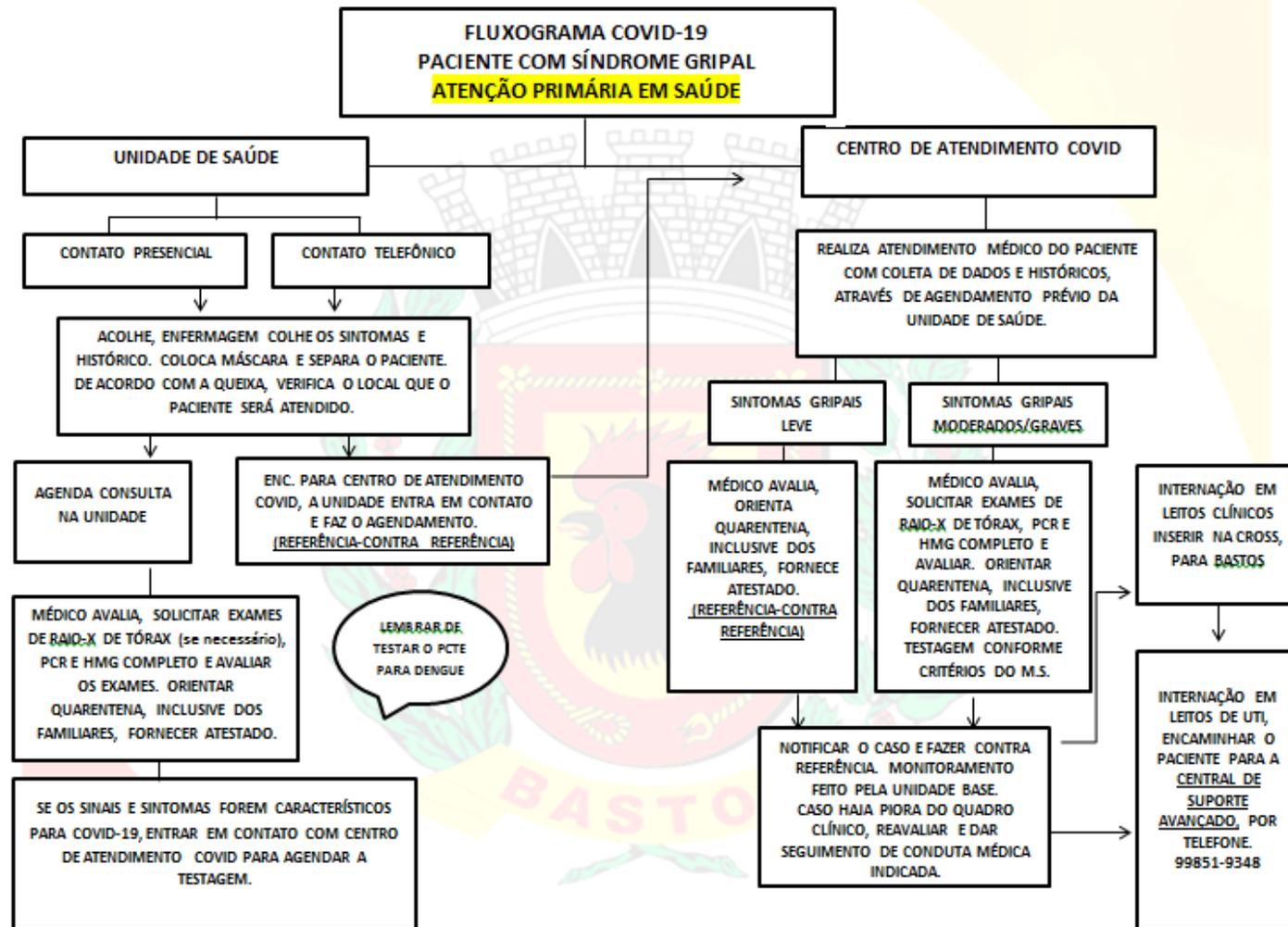
Cada equipe é responsável pela notificação, monitoramento e rastreamento dos contatos de abrangência do seu território.

As equipes desenvolverão Ações Estratégicas de Apoio à Gestação, Pré-Natal e Puerpério, com objetivo de fortalecer e garantir o cuidado com a identificação precoce, o acompanhamento e o monitoramento de gestantes e puérperas com síndrome gripal, síndrome respiratória aguda grave ou com suspeita ou confirmação de covid-19 do seu território.

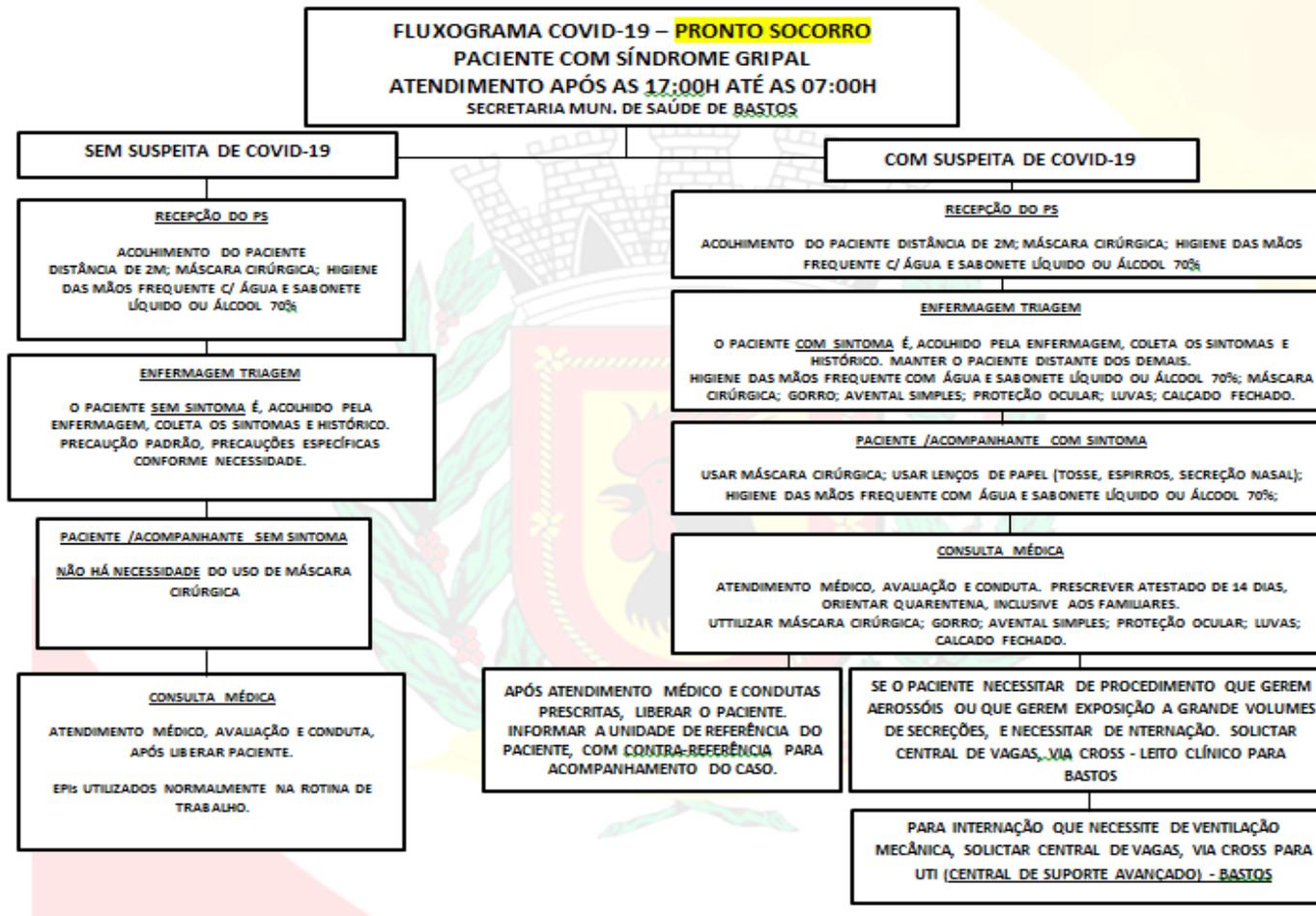
Realização de ações de promoção da saúde e prevenção à COVID-19, conforme as diretrizes do Programa Saúde na Escola, para a reabertura das escolas da rede básica de ensino no contexto da epidemia da COVID-19 organizando ações educativas preparatórias ao retorno das aulas.

Considerando que a via de transmissão pessoa a pessoa do 2019-nCoV ocorre por meio de gotículas e contato, os casos suspeitos com clínica leve e moderada podem ser atendidos em Unidades de Atenção Primária em Saúde, Centro de Atendimento Covid, Pronto Socorro Municipal e somente os casos com maior gravidade que necessitem de internação hospitalar serão referenciados para estabelecimentos de saúde especializados do município e para as referências na área hospitalar conforme pactuação regional.

1.FLUXOGRAMA ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SÍNDROME GRIPAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.



2. FLUXOGRAMA ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SÍNDROME GRIPAL NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.



ATENÇÃO SECUNDÁRIA AMBULATORIAL

O município conta com Centro de especialidades odontológicas, Centro de fisioterapia e Centro de especialidades: cardiologista, neurologia, psicologia, nutricionista entre outras especialidades. Ainda conta com o CAPS I para suporte aos pacientes pós COVID e familiares. As demais necessidades de atendimentos são agendadas nas unidades de referência regional como AME Tupã e especialidades referenciadas ao município de Marília.

ATENÇÃO HOSPITALAR

Os casos moderados e graves que necessitem de internação hospitalar em leitos clínicos e UTI adulto serão referenciados para o Hospital do Município, conforme estabelecido no Plano Regional de Contingência, e quando necessários leitos pediátricos e outros mais complexos será acionada a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde de São Paulo responsável pela distribuição adequada dos pacientes para as vagas de atendimento na área hospitalar conforme pactuação regional.

As unidades de atenção primária e especializada da Rede Municipal de saúde farão ainda o acompanhamento dos pacientes curados da COVID, caso necessitem de acompanhamento e reabilitação no caso de sequelas relacionadas e se necessário encaminhado às especialidades de referência municipal e regional de rotina.

Ações preconizadas:

- ✓ Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes e saúde mental;
- ✓ Garantir medicamento específico para os casos de SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- ✓ Apoiar a ampliação de leitos, reativação de áreas assistenciais obsoletas, para leitos com isolamento para o atendimento dos casos de SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Orientar, em caso de surto de casos de novo coronavírus, a organização da rede de atenção à saúde para disponibilidade de UTI de referência 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 pelo novo

coronavírus (COVID-19), nos serviços de saúde, conforme recomendações da Anvisa, visando garantir provisionamento de Equipamento de proteção individual, evitando assim a desassistência.

C. COMUNICAÇÃO

Para todos os indivíduos **COM OU SEM** sintomas respiratórios devem ser reforçadas as orientações do uso correto de máscara, lavagem frequente das mãos e de etiqueta respiratória.

Medidas de Prevenção para a Comunidade

No momento não há tratamento e vacina específicos para a infecção humana pelo 2019-nCoV. As principais medidas de prevenção são:

- ✓ Higiene de mãos com água e sabonete ou produto alcoólico a 70%;
- ✓ Etiqueta respiratória: quando tossir ou espirrar cobrir nariz e boca com lenço descartável ou utilizar o antebraço. Descartar o lenço no lixo e higienizar as mãos com água e sabonete ou produto alcoólico;
- ✓ Procurar serviço de saúde caso apresente sintomas respiratórios.
- ✓ A OMS não recomenda que indivíduos assintomáticos (ou seja, que não têm sintomas respiratórios) na comunidade usem máscaras cirúrgicas. As máscaras são recomendadas para pessoas sintomáticas na comunidade.

Para o uso correto de máscaras observar:

- ✓ Cobrir a boca e o nariz e ajustar a máscara ao rosto;
- ✓ Enquanto estiver em uso, evitar tocar na máscara;
- ✓ Remover a máscara por trás, não tocar na frente;
- ✓ Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente na máscara usada, higienizar as mãos. Descartar a máscara imediatamente após a remoção
- ✓ Substituir a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que ficar úmida;
- ✓ Não reutilizar as máscaras descartáveis;
- ✓ Descartar máscaras após cada uso.

Comunicação de Risco

A propagação da informação, no momento exato e oportuno, em todos os níveis de gerenciamento de pandemias, é uma das mais eficazes ferramentas para minimizar seus impactos sociais e econômicos, maximizando resultados das ações

de controle.

Ações preconizadas:

- ✓ Emitir informações e orientações sobre a doença e medidas de prevenção, periodicamente, junto à rede de serviços de saúde, instituições de ensino, mídia, redes sociais e população em geral, dentre outros, sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- ✓ Manter atualizado boletim epidemiológico na página eletrônica da prefeitura sobre novo coronavírus;
- ✓ Promover coletivas de imprensa aos veículos de comunicação;
- ✓ Aproximar as assessorias de comunicação município para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações.

Links para acessar as principais informações e documentos:

<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>

<http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus-covid-19/>

<http://saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/> <https://sites.google.com/view/corona-cievs-sp/in%C3%ADcio>

<http://www.cosemssp.org.br/>

<https://leismunicipais.com.br/prefeitura/sp/bastos?o=&types=5&q=>

Boletim do Município: <https://www.bastos.sp.gov.br/covid>

PROGRAMAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS PARA DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DO PLANO DE CONTIGÊNCIA

- Aquisição de insumos para RT – PCR Swab, de exames laboratoriais e Testes rápidos para Covid 19 para execução do plano de testagem.
 - Aquisição de EPI's, conforme padronização da ANVISA, aos profissionais, considerando os procedimentos a serem realizados, máscaras, luvas, óculos protetores, máscara facial de proteção, macacão, avental, gorro e outros.
 - Aquisição material de consumo para atender os diversos serviços de saúde da Rede: material de enfermagem/médico hospitalar/oxigênio medicinal/limpeza e outros necessários considerando a necessidade durante a pandemia.
 - Aquisição dos medicamentos para tratamento dos sintomáticos respiratórios, de Saúde Mental e outros necessário para tratamento.
 - Adquirir equipamentos/insumos de informática e comunicação para auxílio nas ações de notificação e monitoramentos dos casos suspeitos e positivos.
 - Divulgação em mídias, carro de som e confecção de panfletos para informação da população sobre os cuidados e medidas protetivas ao novo coronavírus;
 - Aquisição de Materiais educativos para desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção à COVID-19 nas escolas.
 - Disponibilização de uma linha telefônica exclusiva para unidade sentinela para informações e tele atendimento;
 - Custeio dos profissionais dos serviços de saúde da Rede Municipal, bem como contratações/reposições e ou horas extras de profissionais para ações de enfrentamento da pandemia.
 - Adequação de Unidades de Saúde para Atendimento em decorrência da pandemia;
 - Garantir transporte para atendimento das equipes, sanitário e de urgência aos usuários do SUS que necessitam de atendimento nas referências fora do município (Custeio de combustível e manutenção dos veículos se necessário).
 - Repasse de recursos a instituição contratualizada para referencia hospitalar de leitos clínicos e UTI quando necessário, através de termo aditivo considerando os repasses municipais, estaduais e federais para enfrentamento a Covid-19.
- Informações quanto às despesas executadas para enfrentamento ao coronavírus consultar no site: <https://www.bastos.sp.gov.br/transparencia/>, disponível no item transparência.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: [file:///C:/Users/rubensg/Downloads/Protocolo%20simplificado%20Coronavirus%2006%2002-revisao%20final%203_diagramado2%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/rubensg/Downloads/Protocolo%20simplificado%20Coronavirus%2006%2002-revisao%20final%203_diagramado2%20(1).pdf). Acesso em: fev. 202.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico nº 02.** Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV. Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologico-COEcorona-SVS-13fev20.pdf>. Acesso em: fev. 2020.

PARANÁ. **Nota Informativa nº 01 – COE Coronavírus (2019-nCoV)** – Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Nota_Informativa_31_01_2020.pdf. Acesso em: fev. 2020.

COSEMS, São Paulo. **Nota Técnica 02/2020:** Orientações para os Gestores Municipais para enfrentamento de situações relacionadas à Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) – [Nota Técnica COSEMS Nº 02 COVID-19](#)

COSEMS, São Paulo. **Nota Técnica 03/2020:** Orientações para os Gestores Municipais – Roteiro para Elaboração de Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Coronavírus 2019 – COVID-19 – [Nota Técnica COSEMS Nº 03 COVID-19 Plano de Contingência](#).

SÃO PAULO. **Deliberação CIB/SP Nº 39 de 26 de Maio de 2020.** Republicada em 27/05/2020. Diário Oficial do Estado; Poder Executivo, São Paulo, SP, Nº 102 – DOE – 30/05/20 – seção 1 – p.42.

SÃO PAULO. **Deliberação CIB/SP Nº 75 de 15 de Setembro de 2020.** Nota Técnica CIB: Orientações para os serviços de saúde sobre a utilização e interpretação dos testes rápidos para a COVID-19 e padronização das condutas de isolamento.

COSEMS, São Paulo. **Notas Técnicas do COSEMS/SP referentes a orientações relacionadas ao Coronavírus,** disponível em: <http://www.cosemssp.org.br/noticias/acesse-as-notas-tecnicas-do-cosems-sp-referentes-a-orientacoes-relacionadas-ao-coronavirus/>

SÃO PAULO. **Organização das ações na Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto da COVID-19.** Secretaria de Estado da Saúde – SP e Conselho de Secretários Municipais de Saúde – SP. São Paulo, Junho, 2020. Disponível em: <http://www.cosemssp.org.br/noticias/organizacao-das-acoes-na-atencao-primaria-a-saude-no-contexto-da-covid-19/>

BRASÍLIA. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde - 2ª edição.** Organizadores CONASEMS e CONASS, Brasília, agosto 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-2-edi%C3%A7%C3%A3o-3%C2%AA-revis%C3%A3oMariana-mesclado-1.pdf>

BRASÍLIA. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde - 2ª edição. Anexo o Papel dos Agentes Comunitários de Saúde e do Agente de Endemias no Enfrentamento da COVID-19.** Organizadores CONASEMS e CONASS, Brasília, agosto 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/08/CAPACITACAO-ACS-E-ACE.pdf>

Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica – Emergência de saúde pública de importância nacional pelo Coronavírus 2019.** Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. Ministério da Saúde, Brasília-DF, agosto de 2020. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/08/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf

SÃO PAULO. **Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus - 2019-nCoV.** Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo-SP. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/PLANO-ESP-00220.pdf>. Acesso em: fev. 2020

ANEXO I – INTERPRETAÇÃO E CONDUTAS DE RESULTADOS POR TIPO DE TESTE E CRITÉRIO, PARA COVID-19.

TIPO DE TESTE	RESULTADO	CLÍNICA	CRITÉRIO	ISOLAMENTO	RASTREABILIDADE DOS CONTATOS	MONITORAMENTO DOS CONTATOS
Molecular (RT-PCR)	Positivo	SRAG	Laboratorial	20 dias a partir do início dos sintomas: suspendendo-o após 20 dias (ou 10 dias com RT-PCR negativo), desde que com 24 h sem sintomas	2 dias antes e até 10 dias do início dos sintomas	14 dias a partir do último dia do contato no período de transmissibilidade
		SG		10 dias a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos		
		Oligossintomático		10 dias a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos		
		Assintomático		10 dias a partir da coleta		
	Negativo	SRAG e SG com Anosmia e/ou Digeusia	Clínico	10 dias a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos	2 dias antes e até 10 dias do início dos sintomas	14 dias a partir do último dia do contato no período de transmissibilidade
		SRAG e SG com alteração de Tomografia	Clíno-Imagem	10 dias a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos	2 dias antes e até 10 dias do início dos sintomas	14 dias a partir do último dia do contato no período de transmissibilidade
		SRAG e SG com vínculo epidemiológico	Clínico-epidemiológico	10 dias a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos	2 dias antes e até 10 dias do início dos sintomas	14 dias a partir do último dia do contato no período de transmissibilidade
		Oligo/Assintomático	Descartado	Não	Não	Automonitoramento

TIPO DE TESTE	RESULTADO	CLÍNICA	CRITÉRIO	ISOLAMENTO	RASTREABILIDADE DOS CONTATOS	MONITORAMENTO DOS CONTATOS
Teste de Antígeno	Positivo	SRAG	Laboratorial	20 dias a partir do início dos sintomas: suspendendo-o após 20 dias (ou 10 dias com RT-PCR negativo), desde que com 24 h sem sintomas e sem uso de antitérmicos	2 dias antes e até 10 dias do início dos sintomas	14 dias a partir do último dia do contato no período de transmissibilidade
		SG		10 dias a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos		
		Oligossintomático		10 dias a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos		
		Assintomático		10 dias a partir da coleta		
	Negativo	SRAG e SG com Anosmia e/ou Digeusia	Clínico	10 dias a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos	2 dias antes e até 10 dias do início dos sintomas	14 dias a partir do último dia do contato no período de transmissibilidade
		SRAG e SG com alteração de Tomografia	Clíno-Imagem	10 dias a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos	2 dias antes e até 10 dias do início dos sintomas	
		SRAG e SG com vínculo epidemiológico	Clínico-epidemiológico	10 dias a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos	2 dias antes e até 10 dias do início dos sintomas	
		Oligo/Assintomático	Descartado	Não	Não	Automonitoramento

TIPO DE TESTE	RESULTADO	CLÍNICA	CRITÉRIO	ISOLAMENTO	RASTREABILIDADE DOS CONTATOS	MONITORAMENTO DOS CONTATOS
Imunológico	Reagente	SRAG	Laboratorial	20 dias a partir do início dos sintomas: suspendendo-o após 20 dias (ou 10 dias com RT-PCR negativo), desde que com 24 h sem sintomas e sem uso de antitérmicos	2 dias antes e até 10 dias do início dos sintomas	14 dias a partir do último dia do contato no período de transmissibilidade
		SG		10 dias a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos		
		Oligossintomático		10 dias a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos		
		Assintomático		3 dias da data de coleta após avaliação clínica e investigação epidemiológica		
	Não reagente	SRAG e SG com anosmia e/ou disgeusia	Clínico	10 dias a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos	2 dias antes e até 10 dias do início dos sintomas	14 dias a partir do último dia do contato no período de transmissibilidade
		SRAG e SG com alteração de tomografia	Clínico-Imagem			
		SRAG e SG com vínculo epidemiológico	Clínico-epidemiológico			
		Oligo/assintomático	Descartado	Não		

TIPO DE TESTE	RESULTADO	CLÍNICA	CRITÉRIO	ISOLAMENTO	RASTREABILIDADE DOS CONTATOS	MONITORAMENTO DOS CONTATOS
Não realizado	Não se aplica	SRAG e SG com anosmia e/ou digeusia	Clínico	10 dias a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos	2 dias antes e até 10 dias do início dos sintomas	14 dias a partir do último dia do contato no período de transmissibilidade
		SRAG e SG com alteração de tomografia	Clínico-Imagem			
		SRAG e SG com vínculo epidemiológico	Clínico-epidemiológico			
		Oligo/assintomático	Descartado	Não	Não	Não