



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTELO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA PREVENÇÃO E
CONTROLE DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)
NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE CASTELO-ES**

**CASTELO
MARÇO 2020**

Prefeito Municipal
DOMINGOS FRACAROLI

Secretária Municipal de Saúde
NAYARA BENFICA PIRES PUZIOL

MARIA CELÇA GONÇALVES

Coordenadora do Núcleo da Vigilância em Saúde

MAURA FAITANIN CESCNETTI

Coordenadora do Núcleo de Orçamento e Finanças

PATRÍCIA VICENTINI BARBOSA

Coordenadora do Núcleo de Atenção Integrada em Saúde

TEREZA CRISTINA CASAGRANDE CAMPOS

Referência Técnica da Vigilância Epidemiológica

JAURIO CAMPANHA FILHO

Médico Diretor Técnico

CRISTIANE GHELLER

Representante da Vigilância Sanitária

WASHINGTON PIROLA

Referência Técnica da Vigilância Ambiental

MARIA LUÍSA CALEGÁRIO

Referência Técnica da Enfermagem e Saúde da Família

JOAB ARAÚJO NEVES

Presidente Conselho Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1) INTRODUÇÃO	5
2) DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS	6
2.1 CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO (COVID-19)	6
2.2 CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO (COVID-19)	7
2.3 CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO (COVID-19)	7
2.4 CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO (COVID-19)	8
2.5 CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO (COVID-19)	8
2.6 CASO CURADO DA DOENÇA PELO (COVID-19)	8
2.7 DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES	8
3) DEFINIÇÃO DE TRANSMISSÃO LOCAL E COMUNITÁRIA	10
3.1 TRANSMISSÃO LOCAL PELO COVID-19	10
3.2 TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19	10
4) ANÁLISE LABORATORIAL	12
4.1 SÍNDROME GRIPAL	12
4.2 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)	12
4.3 VIGILÂNCIA LABORATORIAL	12
4.3.1 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	12
4.3.2 PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	13
5) FASES DE RESPOSTA	13
5.1 CONCEITO	13
5.1.1 FASE DE CONTENÇÃO	13
5.1.2 FASE DE MITIGAÇÃO	15
6) AÇÕES ESTRATÉGICAS POR EIXO	16
6.1 GESTÃO	16

6.2 COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE	17
6.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	18
6.4 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	20
6.5 ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	21
6.5.1 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	22
6.5.2 CUIDADOS COM O PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	23
6.6 CAPACITAÇÃO E TREINAMENTOS	24
6.7 AÇÕES INTERSETORIAIS INTEGRADAS	25
6.8 ATENDIMENTO AO PÚBLICO	25
REFERÊNCIAS	27
ETIQUETA RESPIRATÓRIA	28
LAVAGEM DAS MÃOS	29
ANEXO I PORTARIAS E DECRETOS	30
ANEXO II PLANO DE CONTINGÊNCIA SANTA CASA CASTELENSE	51

1) INTRODUÇÃO

O 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 Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

A Taxa de letalidade varia de acordo com o local e, sobretudo, com a faixa etária dos doentes. Em geral, é de aproximadamente 2%. Contudo, na Itália é de 6,64%, China 3,92% e Irã 3,93%. **No idoso com mais de 80 anos e comorbidades, a letalidade é em torno de 15%.**

Taxa de internação é cerca de 15% dos infectados necessitam de internação fora de Unidade de Terapia Intensiva, e menos de 5% necessitam de suporte intensivo. A Taxa de mortalidade varia em função da população residente, bem como de outros fatores, como a faixa etária. Taxa de mortalidade hospitalar entre os pacientes hospitalizados, a letalidade variou entre 11% e 15%.

O período médio de incubação da infecção por COVID-19 é de 5,2 dias, podendo chegar até 12,5 dias. Apesar da transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV ser em média de 7 dias após o início dos sintomas.

Dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que se sabe é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligado a transmissibilidade (RO) e suscetibilidade.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia. Isso significa que o vírus está circulando em todos os continentes e há ocorrência de casos oligossintomáticos, o que dificulta a identificação. Deste modo, principalmente no hemisfério sul, onde está o Brasil, os países devem se preparar para o outono/inverno com o objetivo de evitar casos graves e óbitos.

Nos meses de outono (20/03-20/06) e inverno (21/06-20/09), há uma circulação importante dos vírus respiratórios (à exemplo do influenza), esses vírus causam pneumonias, otites, sinusites e meningites. Apesar de ocorrer em todas as estações do ano, é nesse período que há maior frequência dessas doenças, quando as pessoas ficam mais concentradas nos espaços e com menor ventilação. A doença pelo coronavírus não é diferente, ela também é uma doença respiratória e todos devem se prevenir. Os gestores devem adotar medidas oportunas que favoreçam a prevenção e preservem a capacidade do serviço de saúde.

O objetivo principal do Plano de Contingência é preparar o município para gerir o risco de infecção e enfrentar eventuais casos de doença por Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19, minimizando a sua transmissão e o seu impacto na comunidade.

2) DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Definições de caso operacionais para a vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e no prontuário do paciente.

2.1 - CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO (COVID-19)

● **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, retornou de viagem internacional de qualquer país **E** presente:

- ✓ Febre (ver item 2.7 definições e observações) **E**
- ✓ Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (figura 1); **OU**

● **Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** presente:

- ✓ Febre (ver item 2.7 definições e observações) **OU**
- ✓ Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

2.2 - CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO (COVID-19)

● **Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** presente:

- ✓ Febre (ver item 2.7 definições e observações) **OU**
- ✓ Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU**
- ✓ Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

2.3 - CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO (COVID-19)

● **LABORATORIAL:** caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

● **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

2.4 - CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO (COVID-19):

Caso que se enquadre na definição de suspeito **E** apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

2.5 - CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO (COVID-19):

Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade **OU** que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

2.6 - CASO CURADO DA DOENÇA PELO (COVID-19):

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

✓ **Casos em isolamento domiciliar:** casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas **E** que estão assintomáticos.

✓ **Casos em internação hospitalar:** diante da avaliação médica.

Observação: a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).

2.7 - DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

• FEBRE:

✓ Considera-se febre temperatura acima de 37,8°.

- ✓ Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
- ✓ Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

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

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

• **CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:**

Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

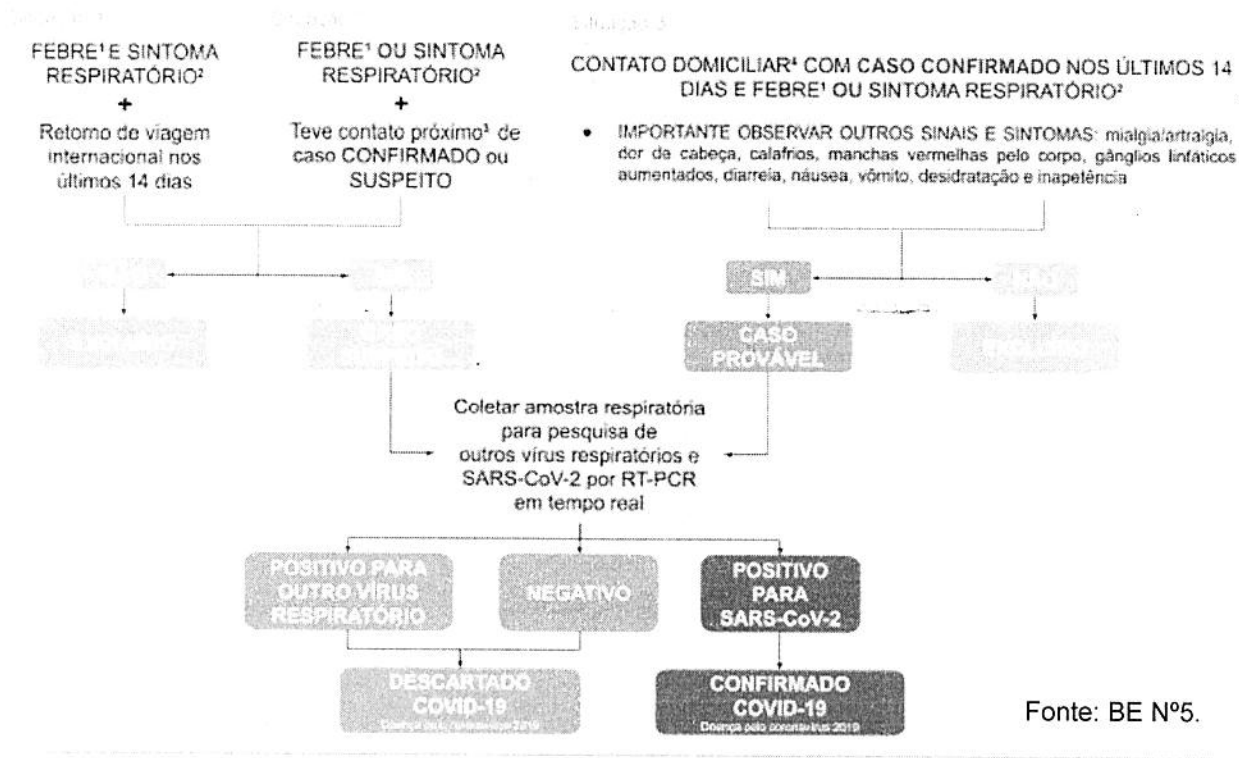


Figura 1: Definições de casos operacionais para COVID-19

3) DEFINIÇÃO DE TRANSMISSÃO LOCAL E COMUNITÁRIA:

3.1 – TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID-19:

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

3.2 – TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19:

- ✓ Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, **OU**
- ✓ Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias **OU**
- ✓ A transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

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

Figura 2: Transmissão COVID-19.

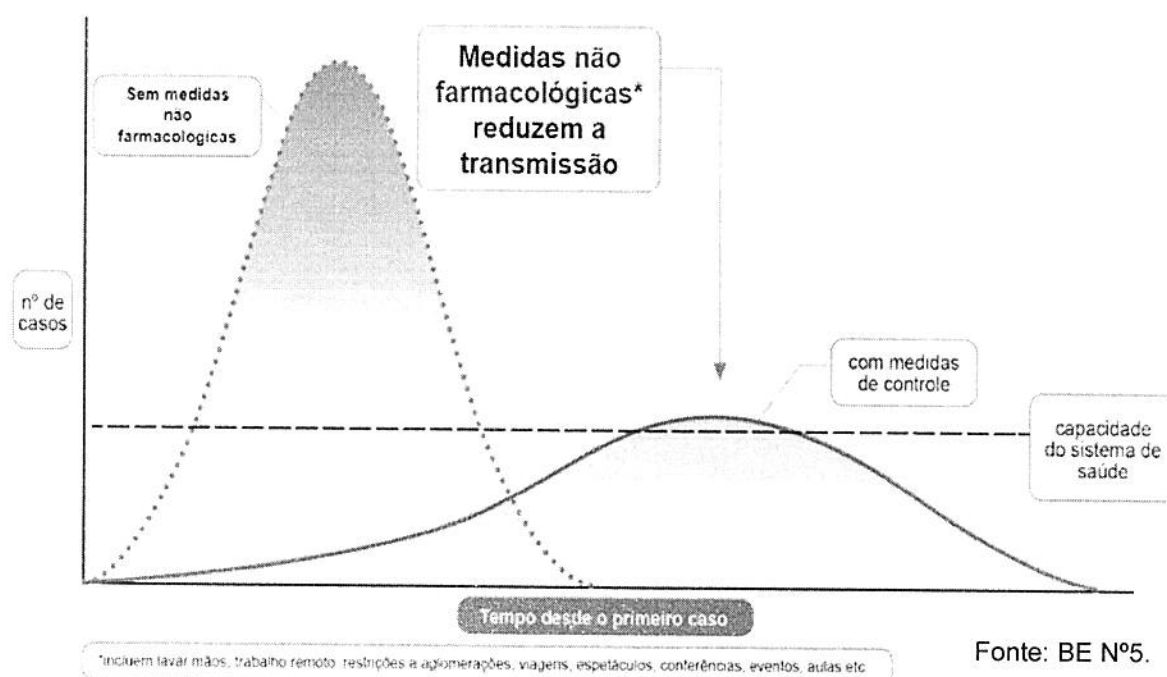


Figura 3: Impacto pretendido das medidas não farmacológicas em uma epidemia ou pandemia de COVID-19 através da redução do contato social.

4) ANÁLISE LABORATORIAL

4.1. Síndrome Gripal (SG):

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

4.2. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

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

4.3 - Vigilância Laboratorial:

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do novo coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV2, continua sendo a RT-PCR em tempo real. Esse exame é realizado nos Centros Nacionais de Influenza (NIC - sigla em inglês para National Influenza Center), que são referências para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN). A referência para o Espírito Santo é Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/RJ).

4.3.1. Diagnóstico diferencial:

O diagnóstico diferencial para o SARS-CoV2 é a pesquisa de Influenza e outros vírus respiratórios. Esses exames compõem a vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave e da Síndrome Gripal em unidades sentinelas e, no Espírito Santo, é realizado no Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen-ES) e, de forma complementar, nos NIC.

4.3.2. Procedimentos para Diagnóstico Laboratorial:

Deve ser realizada a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinados (nasal/oral) ou ainda amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar), de todos os casos que se enquadrem nos critérios de suspeição clínica e ou epidemiológica. A coleta, independente do início do tratamento, deve ser realizada até o 14º dia do início dos sintomas.

É necessário coletar 01 (uma) amostra por paciente. A amostra será encaminhada com urgência para o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), onde será alicotada. Uma das alíquotas será enviada ao Centro Nacional de Influenza (NIC) e outra alíquota será enviada para análise de metagenômica. Para confirmar a doença é necessário realizar exames de biologia molecular que detecte o RNA viral. A amostra deve ser mantida refrigerada (4-8°C) e encaminhada ao LACEN, em até 48 horas. A amostra deve ser encaminhada ao LACEN, após o cadastramento no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL). Utilizar a pesquisa para Influenza para realizar cadastramento no GAL. A amostra deve vir acompanhada da Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Corona vírus (COVID-19). (disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53635.)

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta. Manter os tubos na posição vertical (em pé) em estantes. O prazo de validade está impresso na etiqueta aderida ao tubo. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio, assegurando que mantenham a temperatura.

Seguir as orientações técnicas descritas no Plano Estadual de Prevenção e Controle do COVID-19.

5) FASES DE RESPOSTA

5.1 – CONCEITO

5.1.1 - Fase de contenção

A fase de contenção corresponde a uma situação em que é necessário a detecção precoce de casos, pois há existência de transmissão de coronavírus capaz de causar graves problemas de saúde em humanos, em locais fora do país, com propagação internacional. Nessa fase há o reforço de medidas de contenção para evitar cadeias secundárias de transmissão.

Nessa fase, 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.

Na fase de contenção não está recomendado fechar escolas ou faculdades ou escritórios.

Nesse momento, as principais recomendações são: medidas preventivas para reduzir a capacidade de contágio do novo coronavírus como “etiqueta respiratória”; higienização frequente das mãos com água e sabão e/ou desinfecção com álcool gel a 70%; orientar a desinfecção periódica de superfícies com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1% direcionada aos diversos segmentos da sociedade e locais públicos como shoppings e meios de transporte (ônibus), academias de ginástica, rodoviárias, bancos, caixas eletrônicos, comércio em geral, escolas, universidades, creches, ILPI (Instituições de longa permanência de idosos), bares e restaurantes; orientação para evitar viagens; identificação e isolamento respiratório dos acometidos pela COVID-19 e uso dos EPIs (equipamentos de proteção individual) pelos profissionais de saúde; quarentena domiciliar para casos leves e estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente; registro das informações para que a vigilância possa consolidar e descrever o perfil da doença, preparação da rede de atenção à saúde do SUS, 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; os estoques dos EPI preconizados também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

Esta orientação é dinâmica, podendo ser modificada, conforme a evolução da epidemia, caso evolua para transmissão comunitária.

5.1.2 - Fase de mitigação

Na fase de mitigação, as cadeias de transmissão já se encontram estabelecidas no País. Neste contexto, as medidas de contenção da doença são insuficientes e a resposta é focada na mitigação dos efeitos do Covid-19 e na diminuição da sua propagação, de forma a minimizar a morbimortalidade e/ou até ao surgimento de uma vacina ou novo tratamento eficaz.

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, a fase de mitigação tem início a partir do registro de 100 casos positivos do novo coronavírus. A partir deste momento, não se realiza o teste de todos os casos, apenas de casos graves em UTI. As ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos.

Assim, medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento domiciliar e isolamento compulsório para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.

Esse fortalecimento da atenção básica ao paciente deve ocorrer no nível local, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias.

Nessa fase, as medidas iniciais mais recomendadas são: estimular o trabalho em horários flexíveis e descontraídos; maior uso de ferramentas como email e vídeo chamadas; reuniões virtuais; incentivar o trabalho à distância (home office); restrição de contato social para pessoas com 60 anos ou mais e que apresentam comorbidades; realizar testes em profissionais de saúde com “síndrome gripal”, mesmo os que não tiveram contato direto com casos confirmados; organizadores devem avaliar a possibilidade de cancelar ou adiar a realização de eventos com muitas pessoas; Se sintomático, investigar por PCR para coronavírus. Importante ressaltar que essas medidas são para municípios ou regiões com transmissão comunitária.

Somente as ações em conjunto da sociedade civil, agentes públicos, sociedades científicas e profissionais de saúde farão com que enfrentemos esta nova epidemia com sucesso, diminuindo a mortalidade e mitigando as consequências sociais e econômicas.

6) AÇÕES ESTRATÉGICAS POR EIXO

6.1 – Gestão:

Responsáveis:

NAYARA BENFICA PIRES PUZIOL

Secretária Municipal de Saúde do Município de Castelo.

MAURA FAITANIN CESCO NETTI

Coordenadora da Núcleo de Orçamento e Finanças

-Coordenar o processo de organização e execução do Plano.

-Monitorar uso e efetividade de ações preventivas de acordo com atualizações disponibilizadas sobre o perfil de disseminação do COVID-19.

-Providenciar aquisição de EPIs para os trabalhadores da saúde (para quem faz manejo clínico e para os que não fazem) e para os casos suspeitos, conforme Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus” do Ministério da Saúde.

-Garantir o apoio logístico conforme necessidade (transporte, insumos, comunicação, RH, materiais e etc).

-Construir o plano de contingência junto com equipe técnica.

-Articular parcerias e apoio institucional e intersetorial.

-Disponibilizar linha telefônica para contato direto do público com profissionais instruídos, evitando circulação e aglomerações pelas ruas.

6.2 - Comunicação e Publicidade

Responsáveis:

NAYARA BENFICA PIRES PUZIOL

Secretária de Saúde

TEREZA CRISTINA CASAGRANDE CAMPOS

Enfermeira da Vigilância Epidemiológica

THIAGO ALVES SOARES

Coordenador de Tecnologia de Informação da Prefeitura Municipal de Castelo.

RACHEL CAMPOREZ ALTOÉ CELIN

Assessora de Imprensa da Prefeitura Municipal de Castelo.

A comunicação pública sobre casos suspeitos e confirmados de COVID-19 será responsabilidade da equipe de Comunicação e Publicidade sob a Coordenação da Secretária de Saúde. As informações oficiais serão emitidas por meio de boletins informativos digitais que serão emitidos todas as vezes que se fizerem necessárias, no site da Prefeitura Municipal de Castelo e outras mídias digitais.

Ações elencadas:

- Disponibilizar no Site da Prefeitura Municipal de Castelo um espaço para inserir informações para a comunidade e outro espaço para profissionais de saúde com orientações, protocolos, manuais e outros materiais.

- Utilizar redes sociais para divulgar informações de forma organizada e oficial.

- Integração com outros meios de comunicação, rádio, TV de âmbito Municipal e Regional.

6.3 - Vigilância Epidemiológica:

Responsável:

TEREZA CRISTINA CASAGRANDE CAMPOS

Enfermeira responsável pela vigilância epidemiológica

1- Realizar treinamento das equipes multiprofissionais de saúde para identificação, triagem e conduta dos casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

2- Instituir comunicação (WhatsApp e e-mail) com a Secretaria de Estado da Saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos.

3- Divulgar protocolos e notas técnicas para profissionais que prestam assistência aos pacientes na rede pública e privada do município de Castelo, assim como para a Santa Casa Castelense.

4- Orientar a emissão de alertas para a população com medidas de prevenção e controle para COVID-19, modo de transmissão, período de incubação, manifestações clínicas e cuidados gerais.

5- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde para minimizar danos.

6- Revisar as definições de casos suspeitos de COVID-19 sistematicamente.

7- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos de COVID-19, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pela Secretaria Estadual da Saúde e-SUSVS.

8- 18- Informar à equipe de saúde a existência de telefone do plantão da Secretaria de Estado da Saúde (27 99849- 1613) e e-mail notifica.es@saude.es.gov.br para dúvidas sobre o COVID-19.

9- Monitorar os casos notificados de COVID-19 no sistema e-SUSVS.

10- Monitorar os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no sistema SIVEPGRIFE.

11- Informar diariamente à Secretária Municipal de Saúde a situação epidemiológica, para emissão de boletim epidemiológico, disponibilizando-o no site da Prefeitura Municipal de Castelo, redes sociais municipais e rádio local.

12- Organizar fluxo de coleta e transporte das amostras biológicas ao LACEN (Laboratório Central do Espírito Santo), para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos de COVID-19.

13- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial de COVID-19.

14- Monitorar as situações de isolamentos de casos suspeitos/confirmados em parceria com as Equipes de Atenção Primária à Saúde.

6.4 - Vigilância Sanitária:

Responsáveis:

MARIA CELÇA GONÇALVES

Coordenadora da Vigilância em Saúde.

CHRISTIE CLIPES CARIAS

Agente Fiscal da Vigilância Sanitária

CRISTIANE GHELLER

Fiscal de Postura e Saúde Pública

CÍCERO VETTORAZZI DONNA

Fiscal de Postura e Saúde Pública

CLÁUDIA RAMOS SEQUIM ZANUNCIO

Fiscal Sanitário

MICHELE FROSSARD COLODETE FACCIN

Fiscal de Postura e Saúde Pública

MARLENE MARIA TURINI BATISTA MACHADO

Fiscal de Postura e Saúde Pública

- Emitir recomendações Técnicas de orientações para os serviços de funcionamento essenciais, definidos em atos normativos Federais, Estaduais e Municipais, a fim de, diminuir a propagação da pandemia causada pelo (COVID-19).
- Realizar orientações aos profissionais de higienização e limpeza quanto a utilizações de EPIs, saneantes, descarte de lixo, higienização e desinfecção adequada da unidade básica de saúde por meio de treinamentos.
- Fiscalização intensiva objetivando o atendimento das medidas adotadas em atos normativos Federais, Estaduais e Municipais no enfrentamento da Pandemia causada pelo (COVID-19).

– Monitorar a efetividade do protocolo para prevenção e controle de Infecções Humanas pelo novo coronavírus (COVID-19), adotada na Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI) - Vila Feliz “Antônio de Sérgio Tassis”

– Fiscalizar e orientar quanto as medidas de prevenção do novo coronavírus (COVID-19) aos funcionários e internos do Serviço de Acolhimento Institucional para crianças.

– Disponibilizar o serviço de atendimento, via telefone (28) 3542 – 8550 e e-mail (visacastelo@yahoo.com.br), para orientar e sanar dúvidas quanto as medidas de prevenção frente a propagação da pandemia causada pelo COVID-19.

6.5 – Assistência à Saúde na Atenção Primária:

Responsáveis:

PATRICIA VICENTINI BARBOSA

Coordenadora do Núcleo de Atenção Integrada a Saúde.

DR JÁURIO CAMPANHA FILHO

Médico Diretor Técnico.

MARIA LUISA CALEGARIO

Enfermeira Referência Técnica da Enfermagem e da Saúde da Família.

6.5.1 – Organização do Serviço na Atenção Primária

– O serviço deve ser reorganizado para atendimento aos casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave;

– Os profissionais de saúde devem adotar os protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, da COVID-19;

– Os profissionais de saúde devem comunicar e notificar imediatamente os casos suspeitos para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), conforme protocolo estadual;

– Os profissionais que fizerem atendimento ao paciente suspeito, devem paramentar-se devidamente com equipamentos de proteção individual (EPI);

– Em cada Unidade de Saúde deve ser disponibilizada uma sala para o isolamento dos pacientes suspeitos;

– A rotina de higienização dos ambientes com a descontaminação de superfícies e tratamento de resíduos da sala de isolamento, deve ser mantida e reforçada pelos profissionais competentes durante o risco epidêmico da COVID-19;

– Os profissionais devem realizar a higiene das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização.

– Os fluxos internos na atenção primária e na atenção ambulatorial especializada, devem ser redefinidos considerando a organização da estrutura física e de recursos humanos para acolhimento aos casos suspeitos, manejo clínico do caso suspeito, orientações para o acompanhamento em casos de isolamento domiciliar e deslocamento, quando necessário para referência hospitalar;

6.5.2 Cuidados com o paciente na Atenção Primária.

– O paciente com sintomas de Síndrome Gripal deve ser imediatamente acolhido e atendido na unidade de saúde, independente do território ao qual pertence;

– Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados no acolhimento;

– Após acolhidos os pacientes suspeitos devem ser imediatamente encaminhados para a sala de isolamento, onde permanecerão de máscara;

– Os casos confirmados ou suspeitos para o COVID-19 que não necessitem de hospitalização, devem ser acompanhados em domicílio pela equipe de Estratégia Saúde da Família – ESF do território;

– A ESF deverá avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente domiciliar é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde;

– Os casos leves devem ser acompanhados pela equipe de ESF do território e instituídas as medidas de precaução domiciliar;

– **Os casos graves devem ser encaminhados a Santa Casa Castelense, que definirá o tratamento conforme protocolo, sendo responsabilidade da Instituição hospitalar a remoção para outro hospital de referência caso se faça necessário.**
Anexo: Plano de Contingência Santa Casa Castelense e Fluxograma.

6.6 - Capacitação e Treinamentos

Responsável:

TEREZA CRISTINA CASAGRANDE CAMPOS

Enfermeira da Vigilância Epidemiológica

- Organizar e dar suporte as áreas para executarem atividades de capacitação e treinamentos
- Capacitação para Motoristas dos transportes Sanitários, higiene e orientação para os pacientes.
- Capacitação sobre Manejo Clínico para médicos e enfermeiros.
- Capacitação para todos os profissionais das Unidades de Saúde com orientação de fluxo de assistência e de vigilância, acolhimento e cuidado ao paciente e família.
- Capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias para ficarem atentos a informações na comunidade.
- Orientar os indivíduos que estiverem regressando de viagens internacionais, quanto aos cuidados e isolamento domiciliar pelo período de tempo adequado, quando necessário.
- Capacitação dos profissionais técnicos da ILPI Asilo Vila Feliz Antônio Sergio de Tassis.

Equipe da Vigilância Sanitária:

CHRISTIE CLIPS CARIAS

Agente Fiscal da Vigilância Sanitária

CÍCERO VITTORAZZI DONNA

Fiscal de Postura e Saúde Pública

MARLENE MARIA TURINI BATISTA MACHADO

Fiscal de Postura e Saúde Pública

- Capacitação de profissionais serventes, Auxiliar de serviços gerais dos setores SEMSA e da (ILPI) Asilo Vila Feliz Antônio Sérgio de Tassis.

6.7 – Ações Intersectoriais Integradas

Responsáveis:

MARIA CELÇA GONÇALVES

Coordenadora da Vigilância em Saúde

WASHINGTON PIROLA

Ref. Técnica da Vigilância Ambiental

- Mobilizar ações integradas entre as secretarias municipais e outras instituições.

- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do (COVID-19).

6.8 – Atendimento ao público:

Responsável:

MARIA LUISA CALEGÁRIO

Referência Técnica da Enfermagem e das equipes de Estratégia de Saúde da Família

- Atendimento ao público para esclarecimento de dúvidas e orientações quanto ao COVID-19 por meio de telefone disponível TELECOVID: (28) 3542 8555 e os telefones 28 3542 8550, 3542 8551 e 3542 8558.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico** nº 5. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-dea-z/coronavirus>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Prevenção e Controle do Novo CORONAVÍRUS (2019-nCoV)**. Vitória, 2020 Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

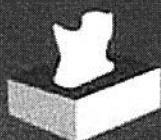
Decretos e Portarias do Governo do Estado do Espírito Santo, sobre COVID-19, disponíveis no site: www.castelo.es.gov.br – link sobre Novo Coronavírus.

ETIQUETA RESPIRATÓRIA

CUIDADOS COVID-19



LAVAR AS MÃOS
ATÉ OS COTOVELOS



COBRIR NARIZ E BOCA
AO ESPIRRAR



EVITAR LOCAIS
AGLOMERADOS



COMUNICAR A UNIDADE DE SAÚDE
CASO ESTEJA COM SUSPEITA

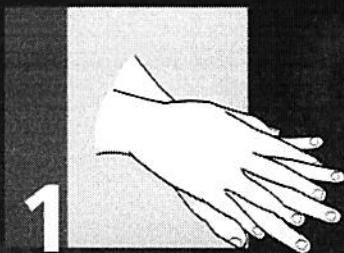
TELECOVID: (28) 3542 8555



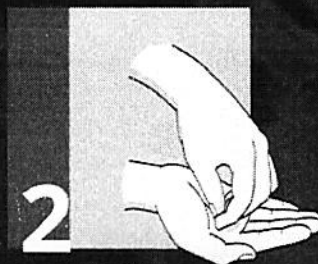
CORONAVÍRUS COVID-19

COMO LAVAR AS MÃOS CORRETAMENTE

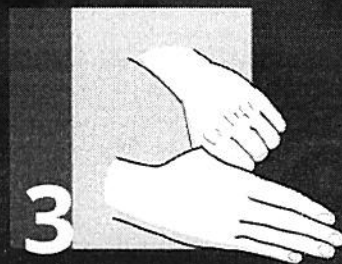
Utilizar água e sabão



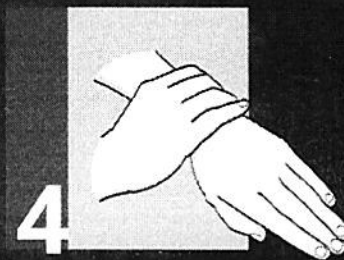
1
Dorso e laterais das
mãos e entre os dedos



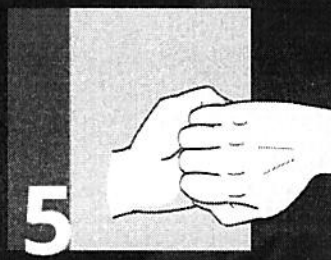
2
Unhas



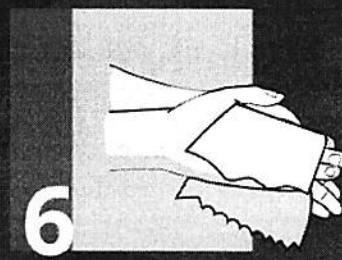
3
Polegares



4
Punhos



5
Unhas



6
Enxugue as mãos com
papel toalha e use-o
para fechar a torneira

Cuidado para não encostar imediatamente em outros lugares



PREFEITURA
CASTELO

www.castelo.es.gov.br

[/prefeituradecastelo](https://www.facebook.com/prefeituradecastelo)

[@onlinecastelo](https://www.instagram.com/onlinecastelo)

ANEXO I

Portaria 201 de 18 de março de 2020;

Portaria 202 de 23 de março de 2020;

Portaria 203 de 23 de março de 2020;

Portaria 204 de 23 de março de 2020;

Decreto Nº 17.226 de 18 de março de 2020

Decreto Nº 17.231 de 20 de março de 2020

Decreto Nº 17.233 de 23 de março de 2020



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
MUNICÍPIO DE CASTELO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA Nº 201, 23 DE MARÇO DE 2020

Dispõe sobre novas medidas temporárias de prevenção ao novo Coronavírus (COVID-19) quanto a organização do atendimento dos Serviços de Saúde Municipais de Castelo.

A Secretária Municipal de Saúde do Município de Castelo-ES, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista as disposições constitucionais e a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, que tratam das condições para promoção e recuperação da saúde como direito fundamental do ser humano, e,

CONSIDERANDO que em consonância com a Lei Orgânica Municipal compete a Secretária Municipal de Saúde expedir Portarias e outros atos administrativos;

CONSIDERANDO que a Organização Mundial de Saúde(OMS), declara pandemia (disseminação em nível mundial) do novo coronavírus (COVID-19);

CONSIDERANDO que o contato físico entre as pessoas e gotículas de secreção estão entre as formas de contaminação pelo novo coronavírus;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer medidas e procedimentos para evitar a aglomeração e uma circulação maior de pessoas.

RESOLVE:

Art.1º Tornar público medidas para prevenção do contágio pelo novo coronavírus (Covid-19), **no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Castelo**, conforme abaixo:



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
MUNICÍPIO DE CASTELO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- a) Ficam suspensos todos os atendimentos eletivos nas equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF por 30 (trinta) dias;
- b) Fica determinado às equipes de ESF o atendimento as demandas espontâneas que surgirem com sinais e sintomas gripais, bem como os pacientes que apresentarem agudizações das condições crônicas;
- c) Fica determinado que as equipes de ESF deverão manter a ordem e organização dos serviços administrativos inerentes ao seu território sem prejuízos aos pacientes (receitas, laudos e outras demandas correlacionadas);
- d) Ficam suspensos os atendimentos de fonoaudiologia e nutrição por 30 (trinta) dias, sendo que os profissionais deverão atuar nas ações demandadas pela Secretaria Municipal de Saúde neste período;
- e) Ficam suspensos os atendimentos psicológicos por 30 (trinta) dias. Serão mantidos somente os atendimentos as emergências psicológicas ou conforme solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde neste período;
- f) Ficam suspensos todos os atendimentos eletivos de odontologia por 30 (trinta) dias. Serão mantidos somente os atendimentos as emergências odontológicas (adulto e infantil);
- g) Fica determinado aos responsáveis pelas Unidades de Saúde do seu território intensificar a orientação quanto a higienização adequada;
- h) Fica disponível em cada Unidade de Saúde uma sala apropriada (isolamento) para acolhimento e atendimentos dos pacientes com quadro gripal ou suspeito de Coronavírus;
- i) Ficam suspensas todas as capacitações, treinamentos, cursos, grupos e oficinas educativas, e eventos coletivos no âmbito da saúde que impliquem em aglomeração de pessoas;
- j) Ficam suspensas as atividades coletivas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) por 30 (trinta) dias, sendo que os profissionais deverão atuar nas ações demandadas pela Secretaria Municipal de Saúde neste período;



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
MUNICÍPIO DE CASTELO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- k) Ficam suspensas os atendimentos eletivos no Centro de Atendimento em Fisioterapia (CAF) 30 (trinta) dias, permanecendo os atendimentos prioritários definidos pela Referência Técnica;
- l) Fica determinado que os atendimentos na Central Municipal de Regulação serão através de malotes oriundos das Equipes de ESF, conforme já orientado em comunicação interna, evitando toda forma de aglomeração local;
- m) Ficam mantidos os atendimentos médicos especializados na Unidade de Saúde Solange Campanha e Centro Integrado de Atenção à Mulher (CIAM), porém organizados em blocos de horas, com horário definido para cada paciente, devendo o mesmo respeitar para que evite aglomeração no local;
- n) Fica mantido o serviço de Imunização no Município na Unidade de Saúde “Solange Campanha”;
- o) Fica mantido o cronograma da Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza, conforme orientação do Ministério da saúde e estratégias desta Secretaria, que serão posteriormente divulgadas;
- p) Fica mantido o atendimento da Farmácia Básica Municipal, onde recomendamos que os pacientes com quadro gripal ou suspeito de Coronavírus solicitem apoio de terceiros para os atendimentos, em virtude da orientação de isolamento domiciliar;
- q) Fica criada uma Sala de Situação para discussão, análise de dados epidemiológicos e tomada de decisões no âmbito da Saúde Municipal;
- r) Fica disponível para os profissionais de saúde e para a população, o atendimento através do telefone (28) 3542-8555, para dúvidas e orientações sobre assuntos referentes a esta Portaria e ao novo coronavírus;
- s) Fica mantido o transporte sanitário somente para hemodiálise, quimioterapia, radioterapia e para os agendamentos confirmados pela Central Municipal de Regulação;
- t) Fica mantido o serviço de remoção às urgências, através da ambulância do plantão 24 horas.



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
MUNICÍPIO DE CASTELO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Parágrafo Primeiro: Os pacientes com quadro gripal ou suspeito de Coronavírus deverão procurar a Unidade de Saúde / Equipe de Estratégia de Saúde da Família do seu território, no horário de 7 às 16 horas, para atendimentos.

Parágrafo Segundo: Servidores públicos da Secretaria Municipal de Saúde, que estejam gestantes ou imunodeprimidos, deverão ser remanejados para serviços administrativos que não exijam atendimento ao público.

Art 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, podendo ser prorrogada conforme situação epidemiológica comprovada.

Art 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Castelo-ES, 18 de março de 2020

NAYARA BENFICA PIRES PUZIOL
Secretária Municipal de Saúde



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
MUNICÍPIO DE CASTELO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA Nº 202, 23 DE MARÇO DE 2020

Dispõe sobre a autorização de afastamento de servidores do grupo de risco no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), para isolamento domiciliar, como forma de prevenção do novo Coronavírus.

A Secretária Municipal de Saúde do Município de Castelo-ES, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista as disposições constitucionais e a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, que tratam das condições para promoção e recuperação da saúde como direito fundamental do ser humano, e,

Considerando que em consonância com a Lei Orgânica Municipal compete a Secretária Municipal de Saúde expedir Portarias e outros atos administrativos;

Considerando que a Organização Mundial de Saúde(OMS), declara pandemia (disseminação em nível mundial) do novo coronavírus (COVID-19);

Considerando o Decreto Nº 17.226 de 18 de março de 2020, que declara situação de emergência de saúde pública no Município de Castelo em razão da pandemia de importância mundial causada pelo novo Coronavírus (Covid-19);

Considerando a Portaria Nº 201 de 18 de março de 2020, que dispõe sobre medidas temporárias adicionais quanto a prevenção do novo Coronavírus e reorganiza o atendimento de Saúde Pública no Município de Castelo;

Considerando que o contato físico entre as pessoas e gotículas de secreção estão entre as formas de contaminação pelo novo coronavírus;



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
MUNICÍPIO DE CASTELO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Considerando a necessidade de estabelecer medidas e procedimentos para evitar a aglomeração e uma circulação maior de pessoas.

RESOLVE:

Art.1º Fica autorizado aos profissionais de saúde com idade igual ou superior a 60 anos o afastamento de suas atividades no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde por 14 (quatorze) dias, exclusivamente para isolamento domiciliar;

Art. 2º Fica autorizado os profissionais de saúde na condição de gestante, independente da idade gestacional, o afastamento de suas atividades no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde por 14 (quatorze) dias, exclusivamente para isolamento domiciliar;

Paragrafo único – os servidores que optarem pelo afastamento ficam obrigados a comunicar o seu afastamento à sua chefia imediata, que deverá oficializar ao setor de recursos humanos da SEMSA, imediatamente.

Art 3º Os servidores portadores de doenças crônicas ou imunodeprimidos, poderão ser afastados para isolamento domiciliar, conforme avaliação e conduta médica, e deverão apresentar atestado médico.

Art 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, podendo ser prorrogada conforme situação epidemiológica comprovada.

Art 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Castelo-ES, 23 de março de 2020

NAYARA BENFICA PIRES PUZIOL
Secretária Municipal de Saúde



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
MUNICÍPIO DE CASTELO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA Nº 203, 23 DE MARÇO DE 2020

Nomeia comissão de elaboração do Plano de Contingência para Prevenção e Controle do Novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Município de Castelo-ES.

A Secretária Municipal de Saúde do Município de Castelo-ES, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista as disposições constitucionais e a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, que tratam das condições para promoção e recuperação da saúde como direito fundamental do ser humano, e,

Considerando que em consonância com a Lei Orgânica Municipal compete a Secretária Municipal de Saúde expedir Portarias e outros atos administrativos;

Considerando que a Organização Mundial de Saúde(OMS), declara pandemia (disseminação em nível mundial) do novo coronavírus (COVID-19);

Considerando o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);

Considerando o Plano Estadual de Prevenção e Controle do SARS CoV2 (COVID-19);

Considerando o Decreto Nº 17.226 de 18 de março de 2020, que declara situação de emergência de saúde pública no Município de Castelo em razão da pandemia de importância mundial causada pelo novo Coronavírus (Covid-19);

Considerando a necessidade de estabelecer medidas e procedimentos para evitar a contaminação e os casos graves do Coronavírus (Covid-19).



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
MUNICÍPIO DE CASTELO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RESOLVE:

Art.1º Nomear comissão de elaboração do Plano de Contingência para Prevenção e Controle do Novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Município de Castelo-ES, conforme a seguir:

- a) Maura Faitanin Cesconetti - Coordenadora do Núcleo de Administração, Orçamento e Finanças
- b) Patrícia Vicentini Barbosa - Coordenadora do Núcleo de Atenção Integrada à Saúde
- c) Maria Celça Zanúncio Gonçalves – Coordenadora do Núcleo de Vigilância em Saúde
- d) Thereza Cristina Casagrande Campos – Referência Técnica da Vigilância Epidemiológica
- e) Cristiane Gheller – representante da Vigilância Sanitária
- f) Maria Luísa Calegário – Referência Técnica da Enfermagem e Saúde da Família
- g) Washington Pirola - Referência Técnica da Vigilância Ambiental
- h) Jaurio Campanha Filho – Médico Diretor Técnico
- i) Joab de Araújo Neves – Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Parágrafo único – fica designada como responsável pela condução dos trabalhos da comissão a Coordenadora do Núcleo de Vigilância em Saúde, Maria Celça Zanúncio Gonçalves.

Art 2º Fica determinado que a comissão deverá elaborar o instrumento dentro de um prazo máximo de 3 (três) dias úteis.

Art 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, podendo ser prorrogada conforme situação epidemiológica comprovada.

Art 4º Revogam-se as disposições em contrário.

Castelo-ES, 23 de março de 2020

NAYARA BENFICA PIRES PUZIOL
Secretária Municipal de Saúde



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
MUNICÍPIO DE CASTELO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA Nº 204, 23 DE MARÇO DE 2020

Dispõe sobre novas medidas temporárias de prevenção ao novo Coronavírus (COVID-19) quanto a organização dos Serviços de Saúde Municipais de Castelo.

A Secretária Municipal de Saúde do Município de Castelo-ES, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista as disposições constitucionais e a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, que tratam das condições para promoção e recuperação da saúde como direito fundamental do ser humano, e,

Considerando que em consonância com a Lei Orgânica Municipal compete a Secretária Municipal de Saúde expedir Portarias e outros atos administrativos;

Considerando que a Organização Mundial de Saúde(OMS), declara pandemia (disseminação em nível mundial) do novo coronavírus (COVID-19);

Considerando o Decreto Nº 17.226 de 18 de março de 2020, que declara situação de emergência de saúde pública no Município de Castelo em razão da pandemia de importância mundial causada pelo novo Coronavírus (Covid-19);

Considerando a Portaria Nº 201 de 18 de março de 2020, que dispõe sobre medidas temporárias adicionais quanto a prevenção do novo Coronavírus e reorganiza o atendimento de Saúde Pública no Município de Castelo;

Considerando que o contato físico entre as pessoas e gotículas de secreção estão entre as formas de contaminação pelo novo coronavírus;

Considerando a necessidade de estabelecer medidas e procedimentos para evitar a aglomeração e uma circulação maior de pessoas.



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
MUNICÍPIO DE CASTELO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RESOLVE:

Art.1º Ficam suspensos, enquanto durar a emergência, os estágios curriculares obrigatórios nos estabelecimentos de Saúde Municipal, para alunos das Instituições de Ensino conveniadas;

Art.2º Ficam suspensas as cirurgias ambulatoriais eletivas, as consultas e exames ambulatoriais especializados ofertados através da Central Municipal de Regulação oriundos de serviços próprios e contratualizados;

Parágrafo único – excetuam-se as excepcionalidades avaliadas pela equipe técnica da Central Municipal de Regulação.

Art. 3º Ficam mantidos no Centro Integrado de Atenção à Mulher (CIAM) somente os serviços de atendimentos às gestantes com pré natal de alto risco e atendimentos de urgências;

Art. 3º Ficam mantidos os serviços de Imunização de rotina na Unidade de Saúde “Solange Campanha”;

Art 4º Ficam mantidas as demais regras da Portaria Nº 201, de 18 de março de 2020 e alterados alguns dispositivos contidos na mesma, passando a vigorar nos termos descritos nesta Portaria.

Art 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, podendo ser prorrogada conforme situação epidemiológica comprovada.

Castelo-ES, 18 de março de 2020

NAYARA BENFICA PIRES PUZIOL
Secretária Municipal de Saúde



DECRETO Nº 17.226 DE 18 DE MARÇO DE 2020.

Declara situação de emergência de saúde pública no Município de Castelo em razão da pandemia de importância mundial causada pelo novo coronavírus (Covid-19) e determina providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE CASTELO, no uso da atribuição que lhe confere o art. 53, inciso I, da Lei Orgânica do Município de Castelo,

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, na forma do art. 196 da Constituição da República;

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

Considerando a Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV);

Considerando o disposto na Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento em âmbito nacional do novo coronavírus, responsável pelo surto de 2019;

Considerando o disposto no Decreto Estadual nº 4593-R, de 13 de março de 2020, que dispõe sobre o estado de emergência em saúde pública no Estado do Espírito Santo e estabelece medidas sanitárias e administrativas para a prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do surto de coronavírus (Covid-19) e dá outras providências;

Considerando o disposto no Decreto Estadual nº 4597-R, de 16 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19) na área da educação, e dá outras providências.

Considerando a necessidade de adoção de ações coordenadas entre as Secretarias do Município de Castelo para o enfrentamento do novo coronavírus (Covid-19);

Considerando que o Município de Castelo não tem nenhum caso notificado de contágio por Covid-19;

Considerando a necessidade de gerar a conscientização da população quanto ao risco do Covid-19 e às medidas de prevenção;

Considerando que a prevenção é a melhor alternativa para assegurar a saúde e a vida das pessoas;

RESOLVE:

Art. 1.º Fica declarada situação de emergência de saúde pública no âmbito do Município de Castelo.

§ 1.º A situação de emergência ora declarada e os efeitos deste Decreto permanecem vigentes enquanto durar o alerta da Organização Mundial da Saúde relativo à pandemia causada pelo Covid-19 ou até deliberação em sentido diverso pela Administração Pública Municipal.

§ 2.º Os efeitos deste Decreto se limitam ao período referido no § 1.º.

Art. 2.º Ficam determinadas as seguintes medidas de profilaxia de observância obrigatória:

I – quando do desempenho de suas atividades, os servidores públicos municipais ficam proibidos de cumprimentar, uns aos outros ou o público em geral, com contatos físicos, como apertos de mão, abraços, beijos ou outras atitudes que propiciem a propagação da epidemia;

II – mediante aferição e atestado médico, o servidor público que apresente sintomas condizentes com o quadro de contágio pelo Covid-19 será afastado do serviço por quatorze dias, podendo o prazo ser prorrogado pelo mesmo período;

III – todo servidor que regressou há menos de quatorze dias de viagem ao exterior, mediante comprovação, deverá permanecer afastado do serviço, sem prejuízo de sua remuneração, até que escoado esse prazo, devendo regressar ao trabalho se não surgirem sintomas do Covid-19;

IV – ao ingressar em qualquer estabelecimento de órgão público municipal, todas as pessoas, servidores ou não, deverão obrigatoriamente higienizar as mãos, preferencialmente com água e sabão, ou com álcool;

V – estão suspensas festividades, feiras livres, competições esportivas ou qualquer evento, público ou privado, que gere aglomerações;

VI – ficam cassadas as licenças, permissões ou autorizações de uso de bens ou espaços públicos conferidas para a realização dos eventos referidos no inciso V.

§ 1.º Nos casos previstos nos incisos II e III, se o quadro de saúde do servidor permitir e se as atividades por ele exercidas forem condizentes, será utilizado o sistema de home-office.

§ 2.º Nos casos previstos nos incisos II e III, não será suprimido o auxílio-alimentação previsto na Lei nº 3.119 de 28 de novembro de 2011, regulamentada pelo Decreto nº 16.701 de 05 de abril de 2019.

§ 3.º O servidor afastado do serviço na forma dos incisos II e III deverá adotar postura necessária para propiciar sua pronta recuperação e, em especial, evitar sair de casa e de ter contato com outras pessoas, devendo adotar todas as medidas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde para evitar o contágio de pessoas próximas.

§ 4.º A violação ao disposto nos incisos I, II, III e IV implica infração funcional grave.

Art. 3.º Fica recomendado:

I – à população em geral que adote as medidas de prevenção orientadas pela Organização Mundial da Saúde, em especial a restrição a cumprimentos com contatos físicos, a frequente higienização das mãos, evitar a permanência em ambientes sem circulação de ar e o isolamento de idosos e demais pessoas com fragilidade imunológica;

II – aos empresários, empregadores e à iniciativa privada em geral que:

- a) avaliem a viabilidade de concessão de férias a seus empregados e colaboradores;
- b) adotem sistema de trabalho que evite aglomeração de pessoas e ambientes fechados;
- c) avaliem a possibilidade de adotar home-office ou outras medidas capazes de reduzir o contato físico entre pessoas;

III – aos bares, restaurantes e comércio que intensifiquem a frequência de limpeza de seus ambientes e utensílios, bem como que adotem medidas para evitar aglomerações e que funcionem com o ambiente arejado;

IV – às igrejas que:

- a) estabeleçam mais horários de missa ou culto a fim de diminuir a aglomeração de fiéis;
- b) intensifiquem o asseio de seus ambientes e orientem seus fiéis a higienizar as mãos no início e ao final da celebração religiosa;
- c) recomendem o distanciamento físico entre os fiéis e que evitem cumprimentos com contato físico;
- d) adotem medidas para arejar o ambiente;

V – às empresas que operam transporte público no âmbito do Município de Castelo, que adotem medidas profiláticas no interior de seus ônibus.

Art. 4.º As medidas para enfrentamento do novo coronavírus no âmbito do Sistema Municipal de Educação seguirão o disposto neste artigo:

§ 1.º No período de 17 a 20 de março de 2020, as creches e escolas da rede públicas de ensino permanecerão abertas para a orientação e o acolhimento dos estudantes, período no

qual é facultativo o comparecimento dos alunos, sem que haja prejuízo curricular aos estudantes que não comparecerem.

§ 2.º No período referido no § 1.º, será adotada a rotina obrigatória de higienização de mãos no início e ao término das aulas de alunos, professores e demais profissionais. Também nesse período, estudantes e familiares serão informados sobre medidas de profilaxia quanto à transmissão do novo coronavírus.

§ 3.º Ficam suspensos, no âmbito do Município de Castelo, a partir do dia 23 de março de 2020, pelo prazo de 15 (quinze) dias, as atividades educacionais em todas as unidades da rede pública de ensino do Município de Castelo, podendo ser prorrogado por necessidade da Administração.

§ 4.º O período de suspensão de atividades educacionais na rede de ensino público municipal deverá ser compreendido como antecipação do recesso/férias escolares.

§ 5.º Os ajustes necessários para o cumprimento do calendário escolar serão estabelecidos pela Secretaria Municipal de Educação, após o retorno das aulas.

§ 6.º A Secretaria Municipal de Educação poderá editar ato para regulamentar o disposto neste artigo.

Art. 5.º Os serviços sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Assistência Social adotarão naquilo que for pertinente, as seguintes providências:

§ 1.º Ficam suspensas a partir da publicação do decreto, as atividades recreativas públicas com idosos;

§ 2.º Ficam suspensas as reuniões do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF e reuniões nos demais serviços (CDA, CRAS, CREAS, Serviço de Acolhimento, Conselho Tutelar, Cadastro Único/Bolsa), bem como suspensas as visitas domiciliares, desde que informadas e após análise pela equipe Gestora, com a finalidade de evitar aglomerações. Serão realizadas apenas em caso de extrema necessidade pelos Serviços.

§ 3.º A Secretaria oficiará as Entidades que possuem Termo de Colaboração com o Município de Castelo o teor do presente Decreto.

§ 4.º O Setor do Cadastro Único/Bolsa Família, bem como a recepção da Secretaria Municipal de Assistência Social - SEMAS e demais Serviços atenderá por meio de distribuição de senhas a partir das 7h nas dependências da Secretaria.

§ 5.º As pessoas que apresentarem quadro visível de sintomas de gripe e demais doenças respiratórias ficam proibidas de adentrarem no espaço do Serviço de Acolhimento, com a finalidade de evitar o contágio.

Art. 6.º As pessoas que apresentarem sintomas da Covid-19 deverão procurar a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência.

§ 1.º Fica disponível para orientação e atendimento aos profissionais de saúde e a população em geral o telefone da Secretaria Municipal de Saúde (28) 3542-8555.

Art. 7.º As pessoas que chegaram de viagem do exterior há menos de quatorze dias deverão informar a autoridade sanitária a respeito e a elas recomenda-se que permaneçam em regime de autoisolamento durante esse período mesmo que não apresentem nenhum sintoma.

§ 1.º A Secretaria Municipal de Saúde acompanhará por telefone a evolução do quadro clínico da pessoa oriunda do exterior durante o prazo fixado no caput.

§ 2.º Os casos conhecidos de pessoas oriundas do exterior, mesmo que não informados na forma do caput, também serão acompanhadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 8.º A Secretaria Municipal de Saúde diligenciará pela ampla divulgação e conscientização da população quanto às medidas de controle e prevenção do Covid-19, inclusive mediante divulgação na imprensa, redes sociais e por serviço de sonorização móvel.

Art. 9.º As chefias de cada órgãos, setor ou departamento do Município de Castelo poderão adotar medidas para reduzir a probabilidade de contágio.

Art. 10. A critério exclusivo do gestor da Secretaria Municipal de Saúde, poderão ser suspensas as férias dos profissionais de saúde.

Art. 11. Para os atingimentos dos estritos fins desde Decreto, fica autorizada a aquisição de bens e contratação de serviços mediante dispensa de licitação, assim como a adoção de requisição administrativa, mediante justa indenização posterior.

§ 1.º A dispensa de licitação não afasta a necessidade formalização do devido processo de justificação, seguidos os moldes das contratações com base no art. 24, inciso IV, da Lei nº 8.666/1993.

§ 2.º A autoridade responsável por atestar a necessidade de dispensa de licitação ou implementar a requisição administrativa deverá consignar os motivos de fato autorizadores.

Art. 12.º A Secretaria Municipal de Saúde será responsável pelo monitoramento e realização das ações necessárias ao combate da epidemia, devendo os demais órgãos municipais trabalhar de forma integrada e prestar auxílio prioritário às solicitações que forem realizadas pela referida Pasta.

Art. 13.º Fica instituído o Comitê de Enfrentamento ao COVID-19 composto pelo:

- a) Prefeito;
- b) Secretário Municipal de Saúde;
- c) Diretor Clínico;
- d) Coordenador do Núcleo de Vigilância em Saúde;
- e) Coordenador da Vigilância Epidemiológica;
- f) Coordenador da Referência Técnica da Atenção Primária a Saúde;

- g) Coordenador do NAIS;
- h) Coordenador do NAOF;
- i) Secretário Municipal de Finanças;
- j) Secretário Municipal de Educação;
- k) Secretário Municipal de Administração;
- l) Secretário Municipal de Planejamento;
- m) Secretário Municipal de Assistência Social;
- n) Representante da Procuradoria-Geral do Município;
- o) Representante da Defesa Civil;
- p) Representante da Associação Comercial de Castelo – ACIC;
- q) Representante da Câmara Municipal de Castelo;
- r) Superintendente da Santa Casa Castelense;
- s) Técnico de Segurança do Trabalho.

Parágrafo único. Caberá ao órgão avaliar a adequação das medidas delineadas neste Decreto e promover os ajustes necessários.

Art. 14.º Em caso de descumprimento as medidas previstas neste Decreto, as autoridades competentes devem apurar as eventuais práticas de infração administrativa prevista no art. 10, inciso VII, da Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, bem como do crime previsto no art. 268 do Código Penal.

Art. 15.º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Castelo, ES, 18 de março de 2020.

DOMINGOS FRACAROLI
Prefeito



DECRETO Nº 17.231 DE 20 DE MARÇO DE 2020.

**DETERMINA HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DOS
ÓRGÃOS QUE INTEGRAM A ESTRUTURA
ADMINISTRATIVA DO MUNICÍPIO DE CASTELO.**

**O PREFEITO MUNICIPAL DE CASTELO, NO ESTADO DO
ESPÍRITO SANTO**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 53, inciso IV, da Lei
Orgânica do Município de Castelo,

Considerando o disposto no Decreto Municipal nº 17.226, de 18 de março de 2020,
que declara situação de emergência em saúde pública no Município de Castelo e estabelece
medidas sanitárias e administrativas para a prevenção, controle e contenção de riscos,
danos e agravos decorrentes do surto de coronavírus (Covid-19) e dá outras providências;

Considerando o que consta no processo nº 003794 de 20 de março de 2020,

DECRETA:

Art. 1º O horário de expediente da Prefeitura Municipal de Castelo e dos
órgãos que compõem a sua estrutura administrativa será das 7h (sete horas) às 13h (treze
horas), enquanto durar o alerta da Organização Mundial da Saúde relativo à pandemia
causada pelo Covid-19, ou até deliberação em sentido diverso pela Administração Pública
Municipal, cominado com o Decreto nº 17.226 de 18 de março de 2020.

§ 1º As Secretarias Municipais que desenvolvem serviços essenciais a
população, não estão sujeitas ao horário estabelecido neste artigo.

§ 2º Fica autorizado aos Secretários Municipais manter as atividades no
período compreendido entre 13h (treze horas) às 16h (dezesseis horas), mediante a
necessidade e interesse público.

§ 3º A Secretaria Municipal de Saúde será responsável pelo monitoramento e
realização das ações necessárias ao combate da epidemia, devendo os demais órgãos
municipais trabalhar de forma integrada e prestar auxílio prioritário às solicitações que
forem realizadas pela referida Pasta.

§ 4º Qualquer alteração será previamente notificada.

Art. 2º Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Castelo, ES, 20 de março de 2020.

DOMINGOS FRACAROLI
Prefeito



DECRETO Nº 17.233 DE 23 DE MARÇO DE 2020.

**“DISPÕE SOBRE MEDIDA EMERGÊNCIA
DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DO
NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO
ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE CASTELO.”**

O PREFEITO MUNICIPAL DE CASTELO, no uso da atribuição que lhe confere o art. 53, inciso I, da Lei Orgânica do Município de Castelo,

Considerando a necessidade de reforçar no âmbito do Município de Castelo as determinações exaradas pelo Decreto Municipal nº 17.226 de 18 de março de 2020, bem como as medidas adotadas pelo Governo do Estado do Espírito Santo no enfrentamento da pandemia global causada pelo novo Coronavírus;

RESOLVE:

Art. 1.º Ficam definidas neste Decreto novas medidas de enfrentamento ao coronavírus (Covid-19) em caráter complementar às instituídas pelo Decreto nº 17.226, de 18 de março de 2020, que permanece integralmente vigente.

Art. 2.º Ficam suspensos no âmbito do Município de Castelo:

I - o funcionamento de estabelecimentos comerciais, a partir do dia 21 de pelo prazo de 15 (quinze) dias.

II - o atendimento ao público em todas as agências bancárias, públicas e privadas, a partir do dia 23 de março de 2020, pelo prazo de 15 (quinze) dias;

III - o funcionamento de academias de esporte de todas as modalidades;

IV - o acesso às praças, parques e estâncias ecológicas e de interesse turístico, públicas ou privadas;

§ 1.º Ficam excetuados do inciso I do caput o funcionamento de farmácias, comércio atacadista, distribuidoras de gás de cozinha e de água, supermercados, padarias, alimentação, lojas de cuidados animais e insumos agrícolas, postos de combustíveis, restaurantes e lanchonetes.

§ 2.º O funcionamento dos restaurantes e lanchonetes, admitido na forma do § 1º, fica limitado ao horário de 16:00 horas para atendimento e consumo presencial, não se aplicando a referida limitação para retiradas no próprio estabelecimento e para entregas (delivery).

§ 3.º No caso de o estabelecimento comercial abrangido pela regra do § 1º contar em suas dependências com restaurante e/ou lanchonete, as atividades de fornecimento de alimentação aos clientes devem observar o § 2.º.

§ 4.º A suspensão prevista no inciso I não impede que o estabelecimento comercial não relacionado no § 1.º realize entrega de produtos (delivery).

§ 5.º Fica proibido a venda para consumo imediato de bebidas alcoólicas em qualquer estabelecimento comercial e arredores, bem como em espaços públicos, a fim de evitar aglomerações.

§ 6º Os estabelecimentos cujo funcionamento é facultado nos termos do § 1.º ficam obrigados a:

I – para farmácias, comércio atacadista, supermercados e padarias:

a) limitar o número de pessoas em seu estabelecimento até cinco vezes o número de guichês ou caixas para pagamento;

b) limitar a uma pessoa por grupo familiar a entrada nos estabelecimentos descritos no item I, bem como orientar os clientes a manter o afastamento físico entre si;

c) ordenar o fluxo de pessoas de modo a evitar aglomerações ou tumultos no exterior do estabelecimento,

d) manter o ambiente ventilado;

e) manter higienizados os objetos de uso comum conforme normas estabelecidas pelos órgão competentes, tais como: carrinhos, cestos de compra, máquinas de cartão de créditos, prateleiras, balcão de atendimento, caixas e outros.

II – para restaurantes, lanchonetes, estabelecimentos de alimentação e padarias que sirvam alimentação para consumo no estabelecimento:

a) disponibilizar álcool em gel com concentração mínima de 70º ou lavatório com água, sabão e toalhas de papel descartáveis para uso dos clientes;

b) restringir o recebimento de pessoas a dois terços (2/3) da capacidade de lotação do estabelecimento definida em alvará ou, na falta da informação, à quantidade usual de clientes;

c) observar, na organização de suas mesas, a distância mínima de 1,5m (um metro e meio);

d) adotar as medidas referidas nas alíneas C, D e E do inciso I deste parágrafo.

§ 7.º Estão incluídos na determinação de suspensão de funcionamentos relacionados no inciso I e não estão excepcionados pela regra do § 1.º os estabelecimentos que preponderantemente desempenhem atividade de bar.

§ 8.º Fica excetuado do inciso II do caput os atendimentos referentes aos programas bancários destinados a aliviar as consequências econômicas do novo coronavírus (Covid 19), bem como os atendimentos de pessoas com doenças graves e o funcionamento de caixas eletrônicos.

§ 9.º Em caso de descumprimento do disposto neste art. 2º, será cassado o alvará de funcionamento do estabelecimento, em caso de reincidência.

Art. 3.º A critério da autoridade sanitária municipal, pode ser determinado o encerramento de evento de qualquer natureza, festivo ou não, público ou privado, ainda que de âmbito familiar, independentemente do número de pessoas que tenham o potencial de propagar a transmissão do novo Coronavírus.

Art. 4.º Em caso de descumprimento do disposto neste Decreto e no Decreto nº 17.226/2020, o Prefeito, a Secretária de Saúde ou outra autoridade sanitária poderá requisitar força policial sem prejuízo do encaminhamento do fato à Procuradoria-Geral do Município e ao Ministério Público para adoção das providências legais cabíveis contra os responsáveis.

Art. 5.º Aplica-se aos casos de descumprimentos ao disposto neste Decreto e no Decreto nº 17.226/2020 a pena descrita no art. 286 do Código Penal.

Art. 6º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.


Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

Castelo, ES, 23 de março de 2020.

DOMINGOS FRACAROLI
Prefeito

ANEXO II

Plano de Contingência Santa Casa Castelense

Plano de Contingência			 SANTA CASA <small>DE MISERICÓRDIA CASELENSE</small>	
Infeção por Coronavírus (SAR-CoV-2)				
Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 01 de 23

OBJETIVO DO PROCEDIMENTO:

Orientar a equipe interdisciplinar sobre o manejo no atendimento aos pacientes suspeito de infecção por SARS-CoV-2

ABRANGÊNCIA

Santa Casa de Misericórdia Cachoeiro- Filial Castelo

CONVENÇÕES/ABREVIATURAS ADOTADAS/DEFINIÇÕES:

PGRSS – programa de gerenciamento de resíduos sólidos de saúde

EPI – equipamento de proteção individual

SG – Síndrome gripal

SRAG – síndrome gripal aguda grave

COVID – Doença Infecciosa por *Coronavírus*

SAR-CoV-2 – Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (Novo *Coronavírus* 2019)

1. INTRODUÇÃO

O protocolo tem como finalidade, orientar o serviço de saúde quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo *Coronavírus* (SAR-CoV-2), segundo as orientações divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde brasileiro e Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Essas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre o SAR-CoV-2 e podem ser revistas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo e, portanto, com poucas evidências sobre ele.

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do SCIH

Plano de Contingência



Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)

Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 02 de 23
--------------------	---------------	-------------------------------------	---------------------------	--------------------

2. CONCEITOS

2.1. O Coronavírus

O SAR-CoV-2 é um RNA vírus identificado em 7 de janeiro de 2020 como a causa de um surto de doença respiratória (COVID-19), detectada pela primeira vez em 31 de dezembro de 2019, na província de Wuhan, China.


Pertence a uma grande família de vírus, comuns entre diferentes espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Entretanto, ocasionalmente, os *Coronavírus* podem infectar humanos e depois se disseminar entre pessoas como o que ocorreu na Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS).

2.2. Sinais e sintomas

Os sintomas clínicos da COVID-19 são principalmente respiratórios (coriza, congestão nasal, dor de garganta, tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) e febre. A febre pode não estar presente em alguns pacientes, como aqueles os menores de 5 anos de idade, idosos, imunossuprimidos ou se tomaram medicamentos com ação antitérmica.

A grande maioria dos pacientes apresenta manifestações clínicas leve a moderadas. Entretanto a doença tem se manifestado de forma mais grave em idosos e pessoas com comorbidades graves, assim como imunodeprimidos. Nestes casos, pode evoluir com Pneumonia, Síndrome respiratória aguda grave (SRAG), distúrbio hemodinâmico, insuficiência renal aguda, dentre outras complicações.

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do SCIH

Plano de Contingência				
Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)				
Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 03 de 23

2.3. Período de incubação

Atualmente, acredita-se que os sintomas da COVID-19 podem aparecer em apenas 2 dias ou até 14 após a exposição, média de 5,2 dias.

2.4. Período de transmissibilidade

A transmissão viral ocorre enquanto persistirem os sinais e sintomas, em média 7 dias após o início dos sintomas. Ainda há estudos sobre a possibilidade de transmissão por indivíduos assintomáticos.

2.5. Modo de transmissão

A transmissão pode ocorrer de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato direto com secreções contaminadas.


3. DEFINIÇÃO DE CASOS

3.1 Caso suspeito

Situação 1: Febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) e histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

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

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do SCIH

Plano de Contingência				
Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)				
Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 04 de 23

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

3.2 Caso provável

Contato próximo domiciliar de caso confirmado laboratorial, que apresentar febre E/OU qualquer sintoma respiratório, dentro de 14 dias após o último contato com o paciente.

3.3 Caso confirmado

- A) Critério Laboratorial: Resultado positivo em RT-PCR, pelo protocolo Charité.
- B) Critério Clínico-epidemiológico: Contato próximo domiciliar de caso confirmado laboratorial, que apresentar febre E/OU qualquer sintoma respiratório, dentro de 14 dias após o último contato com o paciente e para o qual não foi possível a investigação laboratorial específica.

3.4 Caso descartado


Caso suspeito com resultado laboratorial negativo para Coronavírus ou confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

3.5 Caso excluído

Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação o registro será excluído da base de dados estadual.

OBS: Contato próximo = estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por SAR-CoV-2, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do SCIH

Plano de Contingência			 SANTA CASA <small>DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA</small>	
Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)				
Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 05 de 23

equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

4. CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS CLINICOS - SINTOMÁTICOS DE COVID-19

4.1 Doença não complicada

Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico.

Pacientes nesta condição: isolamento domiciliar.

4.2 Pneumonia sem complicações

Infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade.


Pacientes nesta condição: deverão ser internados.

4.3 Pneumonia grave

Infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade:

- Frequência respiratória > 30 incursões por minuto;
- Dispneia;
- SpO2 < 90% em ar ambiente;
- Cianose;

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do SCIH

Plano de Contingência				
Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)				
Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 06 de 23

- Disfunção orgânica.

Crianças com pneumonia ainda podem ter como critérios de gravidade:

- Uso de musculatura acessória para respiração;
- Incapacidade ou recusa de se amamentar ou ingerir líquidos;
- Sibilância ou estridor em repouso;
- Vômitos incoercíveis;
- Alteração do sensorio (irritabilidade ou sonolência);
- Convulsões.

A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependerá da idade, a saber:

- < 2 meses – a partir de 60 ipm;
- 2 a 11 meses e 29 dias – a partir de 50 ipm;
- 1 a 4 anos, 11 meses e 29 dias – a partir de 40 ipm.

Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados, PREFERENCIALMENTE EM UTI (solicitar transferência).


4.4 Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA)

Surgimento ou agravamento dos sintomas respiratórios, até 01 semana do início da doença. Pode ainda apresentar:

- Alterações radiológicas – opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos;
- Edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação;
- Relação PaO₂/FiO₂ ≤ 300 mmHg – leve (entre 200-300 mmHg), moderada (entre 100-200 mmHg) e grave (abaixo de 100 mmHg).

Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados EM UTI (solicitar transferência).

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do CCIH

Plano de Contingência				 SANTA CASA <small>DE MISERICÓRDIA CASI LENTÍ</small>
Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)				
Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 07 de 23

4.5 Sepses

Síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada.

São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispneia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.

Pacientes nestas condições clínicas deverão ser internados EM UTI (solicitar transferência).

4.6. Choque séptico

Sepses acompanhada de hipotensão (pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg) a despeito de ressuscitação volêmica adequada.

Pacientes nestas condições clínicas deverão ser internados EM UTI (solicitar transferência).


5. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA CONTENÇÃO DE INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

5.1 Higiene das mãos

É uma das mais simples e eficaz para prevenção da propagação de infecções, incluindo infecção por SAR-CoV-2. Deve-se utilizar água e sabão ou álcool a 70% para realizar a higiene das mãos conforme preconiza os 05 momentos:

- Antes do contato com paciente;
- Antes da realização de procedimento asséptico;
- Após risco de exposição a fluidos corporais;

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do SCIH

Plano de Contingência				
Infeção por Coronavírus (SAR-CoV-2)				
Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 08 de 23

- Após contato com paciente;
- Após contato com áreas próximas ao paciente.

É indicado higienizar as mãos também nas seguintes situações:

- Antes das refeições;
- Antes e após utilização de sanitários;
- Após tocar qualquer superfície durante as atividades rotineiras.

Observação: O uso de luvas não exclui a necessidade da higienização das mãos.

5.2 Precaução Padrão

A implementação da precaução padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base. Estas medidas de precauções devem estar associadas às precauções de Contato e Aerossóis descritas abaixo, às quais são preconizadas para o atendimento aos pacientes com suspeita e/ou confirmação de COVID-19.

A precaução padrão compreende:

- Higienizar as mãos de acordo com 05 momentos preconizados;
- Usar de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – avental, luvas, óculos de proteção e gorro ao realizar procedimento que geram risco de respingo;
- Fazer o descarte adequado de resíduos, segundo o PGRSS da instituição.

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do SCIH

Plano de Contingência



Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)

Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 09 de 23
--------------------	---------------	-------------------------------------	---------------------------	--------------------

5.3 Precaução de aerossol

Além da precaução padrão, deve ser instituída a precaução de aerossol no atendimento ao paciente suspeito de infecção por SAR-CoV-2, a qual, neste caso, compreende:

- Manter paciente em quarto privativo, preferencialmente no isolamento respiratório.
- O profissional deverá utilizar máscara N95 durante qualquer tipo de atendimento em prestação de serviço. A máscara N 95 pode ser utilizada por mais de um dia se acondicionada em local apropriado, limpo e seco. Descartar imediatamente a máscara sempre que apresentar sujidade, perda da integridade ou umidade visível.
- Orientar e oferecer máscara N95 para o acompanhante, caso seja imprescindível sua permanência no quarto do paciente.
- Colocar máscara cirúrgica no paciente durante todo atendimento.
- Colocar a máscara antes de entrar no quarto/box, retirá-la após fechar a porta, estando fora do quarto/box, no corredor.
- Utilizar óculos de proteção - Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção. Sugere-se a desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.
- Restringir visitantes durante o período de transmissão.
- Higienizar das mãos conforme preconizado 05 momentos.
- Os pacientes com suspeita ou confirmação de síndrome respiratória por *Coronavírus* (COVID-19) devem ser

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do CCIH

Plano de Contingência



Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)

Código
COVID-19

Revisão
00

Data de elaboração
Março de 2020

Vigência
Março de 2022

Página
010 de 23

internados em **quarto com ante sala**. Caso o número de pacientes exceda a capacidade da instituição em relação à disponibilidade de quarto com ante sala, após a transferência ou alta do paciente em precaução, deve-se aguardar **2 horas** até liberar este quarto/leito para outro paciente. Durante este período, a higiene do quarto pode ser realizada e o profissional da higiene deve utilizar máscara do tipo respirador - N95 (PFF2).

5.4 Precaução de contato


Deve-se associar precaução de contato durante assistência ao paciente suspeito de infecção por SAR-CoV-2. Recomenda-se as seguintes precauções:

- Utilizar capote descartável impermeáveis, luvas de procedimentos descartáveis, gorros descartáveis, além de óculos de proteção, durante toda manipulação do paciente, de equipamentos e de superfícies próximas ao leito.
- Manter equipamentos de uso exclusivo do paciente como: esfigmomanômetros, estetoscópio e termômetro, os quais deverão passar por reprocessamento adequado posteriormente, conforme Manual SCIH.
- Retirar cuidadosamente e adequadamente todos os EPI's antes de sair do quarto e descartar em lixo infectante, desprezando o capote e as luvas. Proceder limpeza adequada dos óculos para novo uso, assim como acondicionamento adequado da máscara N95.
- Higienizar as mãos conforme 05 momentos preconizado pela Anvisa.

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali –
Enfermeira CCIH/NSP

Elaborado por Silvana Cardozo Cansado –
Membro Consultor CCIH

Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro
Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor
do SCIH

Plano de Contingência			 SANTA CASA <small>DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO</small>	
Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)				
Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 011 de 23

6. DIAGNÓSTICO DE CORONAVÍRUS E PROTOCOLO DE COLETA DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA

O diagnóstico de infecção por SAR-CoV-2 é feito com base em critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais. Para confirmação laboratorial, a metodologia preconizada é a identificação do RNA viral específico através de biologia molecular realizado pelo LACEN. A coleta de secreção respiratória deverá ser realizada preferencialmente o mais precocemente possível, de preferência nas primeiras 72 horas do início dos sintomas, se estendendo até o 7º dia. Entretanto, geralmente os pacientes procuram assistência médica mais tardiamente, e a coleta deverá ocorrer no máximo até o 14º dia de início dos sintomas. A coleta deverá ser realizada por profissional treinado, em uso de EPIs preconizadas acima, e com o paciente já em leito de isolamento.

Fluxo para Coleta de Material:

- Solicitar ao laboratório 01 (um) Kit para pesquisa de SAR-CoV-2;
- Utilizar os EPI's recomendados (Gorro, óculos, máscara N95, capote descartável, luvas de procedimento e sapatos fechados).
- Coletar **UMA AMOSTRA** respiratória, que pode ser: swab combinado (nasal e oral) OU aspirado traqueal (em caso de pacientes em ventilação invasiva).
- Acondicionar as amostras em tubo contendo cerca de 3,5 ml de meio de transporte viral;

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do CCIH

Plano de Contingência

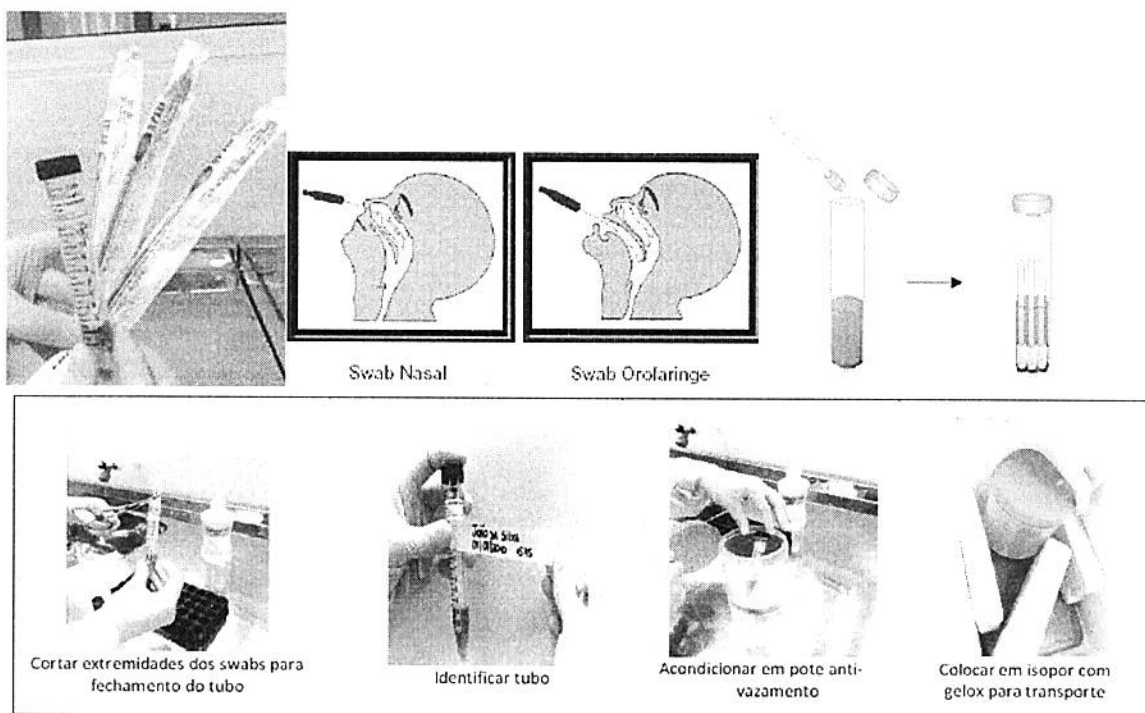


Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)

Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 012 de 23
--------------------	---------------	-------------------------------------	---------------------------	---------------------

- Encaminhar imediatamente ao laboratório para refrigeração adequada para armazenamento no máximo até 24 horas.

Amostra de swabs combinado (nasal/oral): Utilizar Swab de *Rayon*, três por tubo, (mesmo swab utilizado nas suspeitas de influenza).




FONTE: Nota Técnica - Coronavírus - Prefeitura Municipal de Vitória/Secretaria Municipal de Saúde/Gerencia de vigilância em Saúde/ Coordenação de Vigilância Epidemiológica – 13/02/2020

OBS: O material encaminhado ao LACEN deverá ter cadastro no GAL (gerenciador de ambiente laboratorial) acompanhado obrigatoriamente da cópia da ficha de notificação e formulário do FORMSUS

- A Vigilância Epidemiológica do município é responsável por realizar o cadastro no GAL, e encaminhar ao LACEN as amostras coletas. Na eventualidade a instituição Santa Casa de Misericórdia

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do SCIH

Plano de Contingência				 SANTA CASA <small>DE MISERICÓRDIA PARÁRABAI</small>
Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)				
Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 013 de 23

Cachoeiro – Filial Castelo enviará as amostras para UNIDADE INTEGRADA DE JERONIMO MONTEIRO (UIJM) ou LACEN

- Ficará sob a responsabilidade da Vigilância Epidemiológica do município realizar o controle de estoque dos kits de Influenza. Na eventualidade a instituição Santa Casa de Misericórdia Cachoeiro – Filial Castelo é responsável em buscar na UPA, Marbrasa, no município Cachoeiro de Itapemirim juntamente com uma via da ficha de notificação juntamente com uma cópia preenchida no FORMSUS.
- Não há mudanças no fluxo durante os finais de semana e feriados, devendo as secreções respiratórias serem coletadas, armazenadas e encaminhadas conforme o fluxograma (anexo 01).

7. TRATAMENTO

Não há um medicamento específico, embora estudos clínicos com associações de antivirais utilizados para outras doenças estejam em andamento. Indica-se repouso, hidratação, além de medidas para aliviar os sintomas, como analgésicos e antitérmicos.

De acordo com avaliação médica, tratar possíveis diagnósticos diferenciais (Influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, infecção respiratória bacteriana, dentre outros). Sempre avaliar gravidade, indicação de internação e indicação de cuidados intensivos. Os pacientes mais graves devem ser conduzidos em unidades de terapia intensiva, seguindo protocolos de Pneumonia Aguda Grave e SRAG.

Caso não seja identificada gravidade, o paciente suspeito ou confirmado deverá receber alta. O médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas, a depender da avaliação clínica do paciente. O

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do SCIH

Plano de Contingência



Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)


Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 014 de 23
--------------------	---------------	-------------------------------------	---------------------------	---------------------

paciente deverá receber orientações para o domicílio quanto aos sinais de piora e retorno caso seja necessário, além de orientação sobre prevenção de disseminação. Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermaria sem isolamento, devido a possibilidade de excreção viral prolongada. Pacientes que necessitem de internação prolongada por outras comorbidades, também devem ter PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento, independente de ausência de febre e sintomas hospitalares.

7.1 Condutas Iniciais

- Administre oxigenoterapia suplementar imediatamente ao pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque.
- Use tratamento conservador de fluidos em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque.
- Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse.
- Avaliar prescrição de associação de outras drogas, de acordo com protocolos nacionais disponíveis, como inibidores de protease ou outros.
- Não administre rotineiramente corticosteroides sistêmicos para tratamento, a menos que sejam indicados por outro motivo.
- Monitore de perto os pacientes com SRAG quanto a sinais de complicações clínicas como insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida e aplique intervenções de suporte imediatamente.
- Investigue as comorbidades do paciente para atendimento individualizado e avaliação de prognóstico.

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do SCIH

Plano de Contingência				 SANTA CASA <small>DE MISERICÓRDIA PARA O MUNDO</small>
Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)				
Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 015 de 23

7.2 Tratamento da Insuficiência Respiratória Hipoxêmica e Síndrome Do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA)

- Instituir ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente (apesar da oxigenoterapia).
- Considerar ventilação não invasiva (VNI) se desconforto respiratório leve, caso não haja contraindicações.
- Proceder com intubação endotraqueal caso não haja resposta à VNI, utilizando precauções para aerossóis e contato descritas acima.
- Implementar ventilação mecânica usando volumes correntes mais baixos (4-8 ml / kg de peso corporal previsto, PBW) e pressões inspiratórias mais baixas (pressão de platô <30 cmH₂O).
- Avaliar indicação de posição prona pode melhorar a oxigenação pacientes com SDRA grave, desde que a segurança do paciente seja mantida.
- Adotar uma estratégia conservadora de gerenciamento de fluidos para pacientes com SDRA sem hipoperfusão tecidual.
- Evitar que o paciente se desconecte do ventilador, o que resulta em perda de PEEP e atelectasia.
- Solicitar transferência institucional de acordo com conduta médica.

8. MEDIDAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DO COVID-19 NA SCMC E RECURSOS PRÓPRIOS

- Todos os casos suspeitos de infecção por SAR-CoV-2 atendidos no PS deverão ser reportados imediatamente à direção clínica/técnica e coordenação de enfermagem.

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do SCIH

Plano de Contingência



Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)


Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 016 de 23
--------------------	---------------	-------------------------------------	---------------------------	---------------------

- Entrar em contato com a equipe do SCIH e vigilância epidemiológica o mais breve possível e dentro de 24h, conforme telefone e email disponíveis em: Fluxograma de atendimento ao paciente com suspeita de COVID-19 (anexo 01)
- Os fluxogramas para atendimento de COVID-19 foram disponibilizados para todos os médicos e enfermeiros nos setores de pronto socorro (PS), enfermarias, maternidade, apartamentos e centro cirúrgico.
- Os telefones dos plantões da vigilância epidemiológica estão disponíveis nos fluxogramas e neste protocolo.
- Máscaras cirúrgicas devem estar disponíveis na recepção, sala de classificação e consultórios para que todos os clientes que apresentarem sinais/sintomas respiratórios (independentemente de serem suspeitos ou não de infecção por SAR-CoV-2) sejam orientados a utilizar pela equipe da recepção e/ou de enfermagem.
- Treinamentos são realizados periodicamente para capacitar equipe interdisciplinar quanto ao manejo clínico de clientes suspeitos de infecção por SAR-CoV-2.

8.1 Acomodação do cliente suspeito/confirmado

- Assim que houver identificação de paciente com suspeita de infecção por SAR-CoV-2 no PS, o paciente deverá ser encaminhado para o isolamento respiratório para dar continuidade ao atendimento médico e de enfermagem, assim como para coleta de material. Se o isolamento estiver ocupado, o paciente deverá ser acomodado em uma sala

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do SCIH

Plano de Contingência				
Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)				
Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 017 de 23

designada para isolamento até surgir a vaga na internação ou vagar o leito de isolamento do PS.

- No caso de internação, acomodar o paciente em quarto privativo com isolamento respiratório.
- Recepção, classificação de risco, e/ou médico (a) – identificar os pacientes suspeitos de infecção por SAR-CoV-2, segundo critérios atualizados pelo Ministério da Saúde e SESA, instituir precaução de aerossol e contato, definir se há indicação ou não de internação em quarto ou UTI ou isolamento domiciliar.
- Enfermeiro (a) – isolar o paciente com suspeita de infecção por SAR-CoV-2, orientar a equipe assistencial quanto a precaução; coletar material dos pacientes que preenchem critério conforme protocolo; realizar notificação compulsória dos casos suspeitos.

(Ficha de notificação em anexo 02)

8.2. Processamento de produtos para saúde

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados de infecção SAR-CoV-2. O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos. Além disso, devem ser seguidas as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

8.3. Limpeza e desinfecção de superfícies

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do SCIH

Plano de Contingência



Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)

Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 018 de 23
--------------------	---------------	-------------------------------------	---------------------------	---------------------

Recomenda-se seguir a limpeza e desinfecção conforme preconizado na Instrução de trabalho de Manual de limpeza Hospitalar – IT –ENF-01.

Passo a passo de limpeza concorrente (durante a ocupação do leito pelo paciente):


- 1) Recolher o lixo e trocar a sacola;
- 2) Abastecer com papel toalha, papel higiênico, sabonete e álcool gel;
- 3) Limpar a mesa de refeição, poltrona e/ou cadeira e telefone com álcool;
- 4) Lavar o lavatório (pia) com biguanida + quaternário de amônia;
- 5) Limpar o piso com mini *lock* com biguanida + quaternário de amônia;
- 6) Lavar o banheiro (pia cortina, sanitário) com biguanida + quaternário de amônia;
- 7) Limpar onde houver sujeira.

Passo a passo da limpeza terminal:

Limpeza terminal é aquela limpeza mais completa, realizada após a alta, óbitos ou transferências de pacientes. Nela deve ser incluída a limpeza de paredes, teto, interruptores, luminárias, janelas, cama, colchões, persianas e armários.

- 1) Retirar toda roupa da cama;
- 2) Encaminhar para o hamper;
- 3) Remover todos resíduos jogados pelo chão e com cuidado desprezá-los na lixeira;
- 4) Retirar todo resíduo devidamente acondicionado na sacola plástica;
- 5) Afastar os utensílios do lugar: cama, sofá, mesa de refeição, remover a parte superior da poltrona do papai para limpeza.

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do CCIH

Plano de Contingência				 SANTA CASA <small>DE MISERICÓRDIAS DE SÃO PAULO</small>
Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)				
Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 019 de 23

- 6) Acionar a equipe de enfermagem para retirada dos equipamentos assistenciais.
- 7) Realizar a limpeza do ambiente iniciando pelo teto, paredes, superfícies e chão com biguanida + quaternário de amônia. Dar prioridade especialmente para as áreas como: maçanetas de portas, bancadas e mesas.

8.4. Processamento de roupas

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados de infecção por SAR-CoV-2, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral. Deve-se atentar quanto a retirada e transporte da roupa suja que deve haver o mínimo de agitação e manuseio.

8.5. Tratamento de resíduos

De acordo com o que se sabe até o momento, o SAR-CoV-2 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 03, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos.

Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SAR-CoV-2 **devem ser enquadrados na categoria A1**, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 e PGRSS da instituição.

8.6. Notificação de clientes suspeitos (adultos e pediátrico)

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do SCIH

Plano de Contingência



Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)

Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 020 de 23
--------------------	---------------	-------------------------------------	---------------------------	---------------------

- Notificar imediatamente (até 24 horas) a vigilância epidemiológica e SCIH todos pacientes que preenchem a definição de caso suspeito.
- Preencher adequadamente todos os campos da notificação pertinente ao serviço;
- Encaminhar a ficha original ao SCIH;

9. ORIENTAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DOMICILIAR PARA INFECÇÃO POR CORONAVIRUS - PESSOAS QUE PREENCHEREM CRITÉRIOS DE SUSPEIÇÃO OU CASOS CONFIRMADOS, DEFINIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL

- Caso não haja indicação médica de internação hospitalar o paciente deverá ser orientado a se manter em domicílio, afastado de suas atividades (trabalho, escola, academias, etc.), enquanto houver sinais e sintomas clínicos.
- Não compartilhar o mesmo quarto com outras pessoas, principalmente durante períodos prolongados.
- Evitar compartilhamento de utensílios pessoais e de uso comum, como roupas de cama, toalhas, talheres, copos, dentre outros.
- Higienizar as mãos frequentemente.
- Quando possível, utilizar máscara cirúrgica, principalmente ao sair do próprio aposento.
- Permanecer em ambiente privativo com ventilação natural e limitar o contato com pessoas externas, restringindo visitas e movimentação excessiva de pessoas no domicílio.

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do SCIH

Plano de Contingência



Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)

Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 021 de 23
--------------------	---------------	-------------------------------------	---------------------------	---------------------

- Caso apresente piora dos sintomas, como persistência de febre, cansaço, intensificação da tosse, sensação de desmaio, redução do volume urinário, retornar imediatamente para atendimento, usando máscara durante transporte.
- Indivíduos próximos ao paciente, caso manifestarem sintomas respiratórios e febre, deverão procurar imediatamente o serviço de saúde.
- Indivíduos próximos ao paciente ou procedentes de área de risco, que estejam assintomáticos: evitar aglomerações, mas não há recomendação, pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde Brasileiro, para serem mantidos em domicílio.

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali –
Enfermeira CCIH/NSP

Elaborado por Silvana Cardozo Cansado –
Membro Consultor CCIH

Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro
Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor
do CCIH

Plano de Contingência

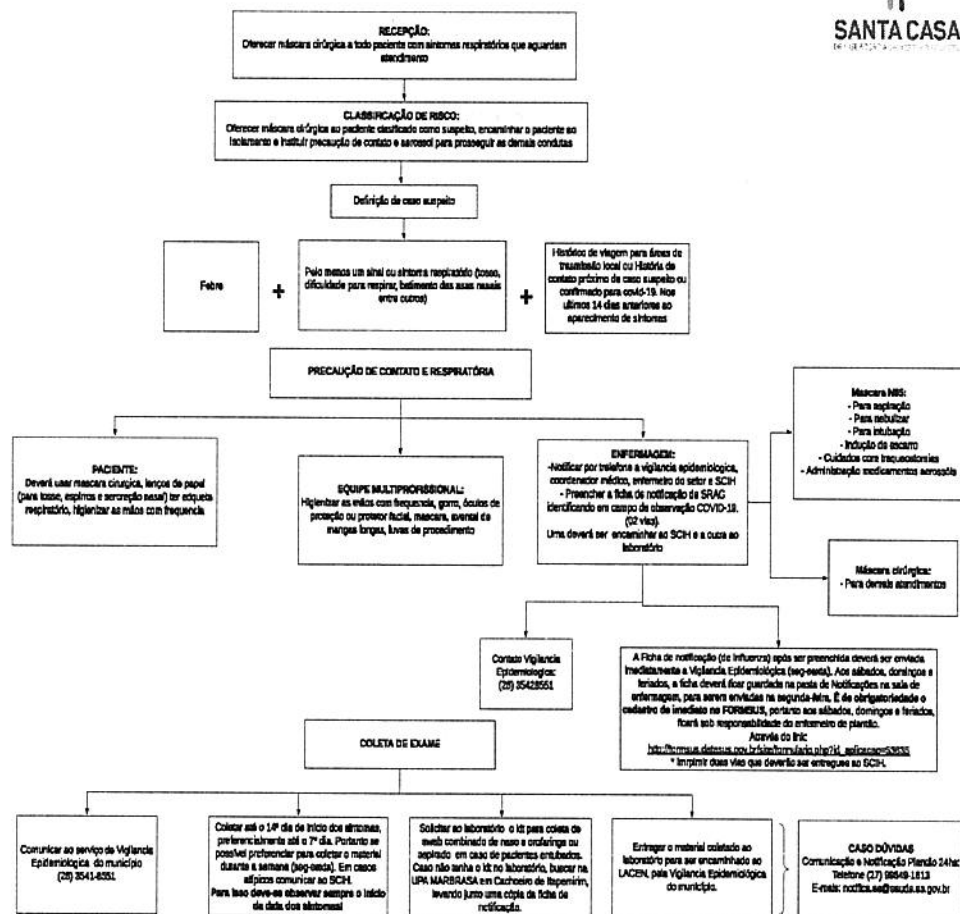


Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)

Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 022 de 23
--------------------	---------------	-------------------------------------	---------------------------	---------------------


Anexo 01

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID 19



Elaborado por Adrielly Fazolo Nali Coord. 27/03/2020. Enfermeira CCIH/NSP
12 de Março de 2020

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do SCIH

Plano de Contingência			 SANTA CASA <small>DE MISERICÓRDIA NAS ILHAS</small>	
Infeção por Coronavírus (SAR-CoV-2)				
Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 023 de 23

Anexo 02

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do SCIH

Plano de Contingência



Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)

Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 024 de 23
--------------------	---------------	-------------------------------------	---------------------------	---------------------

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - DESTINADA PARA UNIDADES COM INTERNAÇÃO

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) - INTERNADA OU ÓBITO POR SRAG CID - J11

VIGILÂNCIA DE INFLUENZA POR MEIO DE SRAG-INTERNADA OU ÓBITO POR SRAG:
indivíduo de qualquer idade, INTERNADO com SÍNDROME GRIPAL¹ e que apresente Dispneia OU Saturação de O₂ <95% OU Desconforto Respiratório. Deve ser registrado o óbito por SRAG independente de internação.

DADOS DA UNIDADE DE SAÚDE, DO INDIVÍDUO E DE SUA RESIDÊNCIA

1. Data do preenchimento	2. UF	3. Município de registro do caso	Código (IBGE)
4. Unidade de Saúde de identificação do caso (hospital, PS, UPA, policlínica)	Código (CNES)	5. Data dos Primeiros Sintomas	
6. Nome		7. Número do Cartão SUS	
8. Data de Nascimento	9. (ou) Idade	10. Sexo	11. Gestante
12. Raça/Cor	13. Escolaridade	14. Nome da Mãe	
15. UF	16. Município de Residência	Código (IBGE)	17. Distrito
18. Bairro	19. Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
20. Número	21. Complemento (edifício, apartamento, casa, ...)		
22. Ponto de Referência			23. CEP
24. (DDD) Telefone	25. Zona	26. País (se residente fora do Brasil)	

ANTECEDENTES E HISTÓRICO DA INTERNAÇÃO OU DO ÓBITO


27. Recebeu Vacina contra Gripe nos últimos 12 meses?	28. Se sim, data da última dose
29. Principais sinais e sintomas	30. Fatores de Risco
31. Uso de antiviral?	32. Data de início do tratamento
33. Ocorreu internação?	34. Data da internação
35. UF	36. Município da unidade de internação
37. Nome da unidade de saúde da internação (Hospital, Pronto-Socorro, UPA, Policlínica)	Código (CNES)
38. Raio X de Tórax (registrar preferencialmente o mais sugestivo para o diagnóstico de SRAG)	39. Data do Raio X
40. Fez uso de suporte ventilatório?	41. Foi Internado em Unidade de Terapia Intensiva?
42. Data de entrada na UTI	43. Data de saída na UTI

Síndrome Respiratória Aguda Grave Internada - Página 1

Sinan Influenza - www.saude.gov.br/influenza

SVS-MG 22/08/2012

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por: Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do CCIH

Plano de Contingência			 SANTA CASA <small>DE MISERICÓRDIA CARIÓLIPSE</small>	
Infecção por Coronavírus (SAR-CoV-2)				
Código COVID-19	Revisão 00	Data de elaboração Março de 2020	Vigência Março de 2022	Página 025 de 23

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019 **Novel Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting**, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>.
- Ministério da Saude do Brasil. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-NCoV)**, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPÍRITO SANTO. **Plano estadual de prevenção e controle do SARS CoV2 (COVID-19)**, 01 de março de 2020. Disponível em: <https://www.saude.es.gov.br/Media/sesa/Documentos/Plano/COVID-19>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Elaborado por Adrielly Fazolo Nali – Enfermeira CCIH/NSP	Elaborado por Silvana Cardozo Cansado – Membro Consultor CCIH	Aprovado por Dr Fernando Luiz Ribeiro Nunes – Diretor Clínico e Membro Executor do CCIH

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID 19

