



PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV) IBIRACU-ES.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRACU-ES

JUNHO/2020



Prefeito Municipal de Ibiraçu

Eduardo Marozzi Zanotti

Secretária Municipal de Saúde de Ibiraçu

Rosiclea Pelissari Oliveira

Subsecretária Municipal de Saúde de Ibiraçu

Keli Fiorotti

Ibiraçu-ES

2020



Equipe Técnica de Elaboração do Plano

Gerente de Vigilância em Saúde

Adriana Siqueira Piol – (27) 3257-0552

adrianapiol@hotmail.com e vgi.epidemiologica@ibiracu.es.gov.br

Enfermeira da Unidade Sanitária de Ibiracú

Cleide Beatriz Gasparini da Silva – (27) 3257-0552

biagasparini@hotmail.com

Coordenador do Programa Estratégia da Saúde da Família

Douglas dos Santos Andrade – (27) 3257-0595

Coordenacao.esf@ibiracu.es.gov.br e douglasdossantosandrade487@gmail.com

Médica Veterinária da Vigilância em Saúde

Maristela Pereira Maffei – (27) 3257-0552

maristelamaffei@hotmail.com e vgi.epidemiologica@ibiracu.es.gov.br

Ibiracú-ES

2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	9
3. INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	9
3.1 Características Gerais.....	10
3.2 Agente Etiológico.....	10
3.3 Modo de Transmissão.....	10
3.4 Período de Incubação e Transmissibilidade	11
3.5 Manifestações Clínicas	11
4. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS.....	13
4.1 Caso Suspeito.....	13
4.2 Caso Confirmado de doença pelo Coronavírus 2019 (Covid-19).....	13
4.3 Caso Confirmado laboratorialmente de pessoas assintomáticas.....	14
4.4 Caso Suspeito sem Confirmação laboratorial e sem Vínculo Epidemiológico.....	14
4.5 Caso Descartado de doença pelo Coronavírus 2019 (Covid-19).....	14
4.6 Caso Excluído de Doença pelo Coronavírus 2019 (Covid-2019).....	15
4.7 Caso Curado da Doença pelo Coronavírus 2019 (Covid 2019).....	15
5. NOTIFICAÇÕES E REGISTRO.....	15
5.1 O que notificar.....	16
5.2 Quem deve realizar a notificação.....	16
5.3 Qual ferramenta utilizar para realizar a notificação.....	16
6. CRITÉRIOS PARA COLETA DE EXAMES.....	16
7. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL.....	17
7.1 Imunológico.....	17
7.2 Biologia Molecular.....	17
7.3 Coleta em Caso de Óbito/Manejo de Corpos.....	18
7.4 Acondicionamento, Transporte e Envio das Amostras.....	19



8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	18
8.1 Medidas de Biossegurança para Profissionais de da Saúde.....	19
8.2 Utilização de equipamentos de Proteção Individual.....	19
8.3 Definições de Afastamento Laboral por Suspeita de Covid-19.....	21
9. REGULAÇÃO DO ACESSO.....	24
10. TRANSPORTE DE PACIENTES.....	24
11. ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (APS).....	25
11.1 Unidades Referenciadas na Atenção Primária de saúde para Pacientes Suspeitos de Covid-19.....	25
11.1.1 Cuidados com o Paciente.....	25
11.1.2 Manejo Clínico.....	26
11.1.3 Monitoramento dos Pacientes em Isolamento Domiciliar.....	26
11.2 Unidades Referenciadas na Atenção Primária de Saúde para demais Serviços de Saúde.....	27
12.2.1 Atendimento Ambulatorial.....	27
12.2.2 Pronto Atendimento.....	28
12. COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE.....	28
13. PLANO DE RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.....	29
13.1 Ativação do Sistema de Controle de Operações (SCO).....	29
13.2 Ativação do Centro de Operações Especiais em Saúde (COES).....	29
14. PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DE ACORDO COM NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	29
14.1 Nível de Risco.....	29
14.2 Gestão.....	30
14.3 Assistência Social.....	30
14.4 Assistência Farmacêutica.....	30
15. Anexos	

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Prevenção e Controle do Novo Coronavírus (2019-nCov) é um instrumento fundamental para orientação, visando garantir uma correta medida de decisão, levando-se em consideração o cenário epidemiológico da doença no Brasil, Estado e no Município.

Foi criada uma comissão do COES para enfrentamento do Covid-19 (Centro de Operações Especiais em Saúde), instituída através da Portaria N.º 20595 de 26 de junho de 2020, formada por representantes de diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde de Ibiraçu, onde estão sendo realizadas reuniões semanais, para que a equipe trace metas/ações mediante aos acontecimentos no Município de Ibiraçu relacionados ao Covid-19 (cópia em anexo).

Foram publicados até a presente data os decretos e portarias para o Combate ao Covid-19, baseadas nas do Governo do Estado do Espírito Santo, conforme citadas abaixo:

PORTARIAS

20.412/2020 – Constitui Comissão Especial Para Acompanhamento e Fiscalização Ao Cumprimento Dos Decretos Municipais N.º 5840/2020, 5841/2020 e 5843/2020 e dá Outras Providências;

20.414/2020 – Revoga Temporariamente O Pagamento Das Extensões De Carga Horária Dos Servidores Do Magistério;

20.435/2020 – Declara Suspensão Das Atividades Dos Projetos Sociais Em Cumprimento Dos Decretos Municipais N.º 5840/2020, 5841/2020 e 5843/2020 e Da Outras Providências;

20.458/2020 – Constitui Nova Comissão Especial Para Acompanhamento e Fiscalização Ao Cumprimento Dos Decretos Municipais N.º 5840/2020, 5841/2020, 5843/2020, 5857/2020 e Dá Outras Providências;

20.493/2020 – Constitui Nova Comissão Especial Para Acompanhamento e Fiscalização ao Cumprimento dos Decretos Municipais N.º 5840/2020, 5841/2020, 5843/2020, 5857/2020 e dá Outras Providências;



20.509/2020 – Constitui Nova Comissão Especial Para Acompanhamento e Fiscalização ao Cumprimento dos Decretos Municipais Nº 5840/2020, 5841/2020, 5843/2020, 5857/2020 e dá Outras Providências;

20.566/2020 – Institui a Oferta de Atividades Não Presenciais, No Âmbito das Escolas da Rede Municipal de Educação Do Município de Ibiracá-Es e dá Outras Providências.

20.604/2020 – Institui Protocolo de Combate à Pandemia do Novo Coronavírus e dá Outras Providências.

DECRETOS

5.840/2020 – Decreta Situação de Emergência de Saúde Pública No Município de Ibiracá, Decorrente Da Pandemia Do Covid-19, e Dispõe Sobre as Medidas para Contenção e Enfrentamento;

5.841/2020 – Dispõe Sobre Medidas Para Prevenção Do Contágio Pelo **SARS COV2 (COVID-19 – NOVO CORONAVÍRUS)**, no Município De Ibiracá/Es e dá Outras Providências.

5.843/2020 – Dispõe Sobre a Criação de Comitê de Enfretamento à Pandemia Provocada pelo Contágio do **SARS COV2 (COVID-19 – NOVO CORONAVÍRUS)**, no Município de Ibiracá/Es e dá Outras Providências;

5.857/2020 – Dispõe Sobre Novas Medidas Para Prevenção do Contágio pelo **SARS COV2 (COVID-19 NOVO CORONAVÍRUS)**, no Município de Ibiracá-Es e dá Outras Providências;

5.859/2020 – Dispõe Alteração das Novas Medias Para Prevenção do Contágio Pelo **SARS COV2 (COVID-19 – NOVO CORONAVÍRUS)**, no Município de Ibiracá-Es e dá Outras Providências;

5.860/2020 – Decreta Estado de Calamidade Pública No Município de Ibiracá Decorrente do Desastre Natural Classificado Como Grupo Biológico/Epidemias e Tipo de Doenças Infecciosas Virais (Cobrade 1.5.1.1.0);

5.863/2020 – Dispõe Sobre a Criação de Comitê de Enfretamento à Pandemia Provocada Pelo Contágio do **SRS COVS2 (COVID-19 NOVO CORONAVÍRUS)**, No Município de Ibiraçu-Es e dá Outras Providências;

5.864/2020 – Dispõe Sobre Alteração das Novas Medidas de Prevenção do Contágio pelo **SARS COV2 (COVID-19 – NOVO CORONAVÍRUS)**, no Município de Ibiraçu-Es e dá Outras Providências;

5.868/2020 - Dispõe Alteração das Novas Medidas de Prevenção do Contágio pelo **SARS COV2 (COVID-19 – NOVO CORONAVÍRUS)**, no Município de Ibiraçu-Es e dá Outras Providências;

5.871/2020 - Dispõe Alteração das Novas Medidas de Prevenção do Contágio pelo **SARS COV2 (COVID-19 – NOVO CORONAVÍRUS)**, no Município de Ibiraçu-Es e dá Outras Providências;

5.872/2020 - Dispõe Alteração das Novas Medidas de Prevenção do Contágio pelo **SARS COV2 (COVID-19 – NOVO CORONAVÍRUS)**, no Município de Ibiraçu-Es e dá Outras Providências;

5.878/2020 - Dispõe Sobre Alteração das Novas Medidas de Prevenção do Contágio pelo **SARS COV2 (COVID-19 – NOVO CORONAVÍRUS)**, no Município de Ibiraçu-Es e dá Outras Providências;

5.879/2020 - Dispõe Sobre Alteração das Novas Medidas de Prevenção do Contágio pelo **SARS COV2 (COVID-19 – NOVO CORONAVÍRUS)**, no Município de Ibiraçu-Es e dá Outras Providências;

5.881/2020 – Suspende o Atendimento Presencial ao Público Realizado Pelas Secretarias durante o Estado de Emergência Municipal Provocado pelo Novo Coronavírus – **COVID-19** e das Outras Providências;

5.882/2020 – Dispõe Sobre alteração das Medidas Para Prevenção do Contágio pelo **SARS COV2 (COVID-19 – NOVO CORONAVÍRUS)**, Abertura de Academias, no Município de Ibiraçu-Es e dá Outras Providências;

5.889/2020 – Dispõe Sobre Alteração das Medidas Para Prevenção do Contágio Pelo **SARS COV2 (COVID-19 – NOVO CORONAVÍRUS)**, Fechamento do Comercio

Não essencial Nos Finais de Semana no Município de Ibiracú/Es e dá Outras Providências;

5.894/2020 – Dispõe Sobre utilização e Aplicação das Portarias da Secretaria de Estado de Saúde, Autorizada Pelo Decreto Estadual de Combate e Prevenção do Contágio pelo **SARS COV2 (COVID-19 – NOVO CORONAVÍRUS)**, no Município de Ibiracú/Es e dá Outras Providências;

2. OBJETIVOS

Os objetivos deste Plano são:

- 1.** Orientar quanto as medidas de segurança e manutenção durante este período de pandemia do Covid-19;
- 2.** Estabelecer procedimentos para manutenção das atividades essenciais no município, determinadas pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde para a contenção pelo SARS-CoV-2, ou um eventual aumento do número de casos da Covid-19 no município de Ibiracú;
- 3.** Contribuir com as medidas de prevenção, contenção e mitigação instituídas pelas autoridades sanitárias da Secretaria Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

3. INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

3.1 Características Gerais

Em 31 de dezembro de 2019, a OMS foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Um novo coronavírus (2019-nCoV) foi identificado como o vírus causador pelas autoridades chinesas em 7 de janeiro de 2020.

Em 22 de janeiro, ocorreu ativação do Centro de Operações de Emergência, nível 1, do Ministério da Saúde, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), para harmonização, planejamento e organização das atividades com os atores envolvidos e monitoramento internacional.

Em 24 de janeiro, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, ativou o Centro de Operações de Emergência, Coordenado pela Gerência de Vigilância em Saúde (GEVS), para gerenciar as ações de prevenção e controle do novo coronavírus.



O coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). O espectro clínico da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. O tratamento é de suporte e inespecífico, e não há vacina ou medicamento específico disponível.

3.2 Agente Etiológico

O coronavírus foi isolado pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, apresentando uma coroa conforme proposto por Tyrrell como um novo gênero de vírus.

Os coronavírus são vírus RNA da ordem dos Nidovirales da família Coronaviridae. A subfamília é composta por quatro gêneros Alfacoronavírus, Betacoronavírus, Gammacoronavírus e Deltacoronavírus. Sendo que os Alfacoronavírus e Betacoronavírus somente infectam mamíferos, no entanto os Gammacoronavírus e Deltacoronavírus infectam aves e podem infectar mamíferos. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV são Betacoronavírus e altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior em imunodeprimido, bem como afetar crianças, jovens e idosos. Todos os coronavírus que afetam humanos tem origem animal.

3.3 Modo de Transmissão

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causados por 2019-nCoV em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de



pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

Até o momento não está claro o quão fácil ou sustentável esse vírus está se disseminando entre as pessoas. As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China e no Vietnã. Casos em instituições de saúde, como hospitais, também podem ocorrer.

Quando a disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS-CoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. **A disseminação de MERS-CoV e SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre entre contatos próximos.**

É importante observar que a facilidade com que um vírus se espalha de pessoa para pessoa pode variar. Alguns vírus são altamente transmissíveis (como sarampo), enquanto outros são menos. É importante saber isso para entender melhor o risco associado a esse vírus.

3.4 Período de Incubação e Transmissibilidade

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5 dias, podendo chegar até 16 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 (2019-nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

ATENÇÃO: Até o momento, não há informação suficiente sobre quantos dias antes do início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada pode transmitir o vírus.

3.5 Manifestações Clínicas

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo Coronavírus



não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença.

Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Até 2 de Janeiro de 2020, de 41 pacientes confirmado por exames laboratoriais com COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a maioria dos pacientes era do sexo masculino (73%); menos da metade tinha doenças subjacentes (32%), a mediana de idade era de 49 anos e os sintomas comuns no início da doença foram febre (98%), tosse (76%) e mialgia ou fadiga (44%); sintomas menos comuns foram expectoração (28%), dor de cabeça (8%), hemoptise (5%) e diarreia (3%). Dispneia se desenvolveu em 22 (55%) dos 40 pacientes (mediana do tempo do início da doença até a dispneia 8,0 dias) e 26 (63%) dos 41 pacientes apresentaram linfopenia.

Em um outro estudo, finalizado no início de fevereiro de 2020, foram analisados de maneira retrospectiva, 138 pacientes hospitalizados em Wuhan, na China, diagnosticados com pneumonia pelo COVID-19. A idade média foi de 56 anos (intervalos de 42-68 anos e 22-92 anos) e 54,3% (75/138) dos pacientes eram do sexo masculino. Houve suspeita de transmissão hospitalar entre pacientes (40) e profissionais de saúde (17). Os sintomas mais observados incluíram febre (98,6%), fadiga (69,6%) e tosse seca (59,4%). Na tomografia computadorizada do tórax observou-se opacidade em vidro fosco de todos os pacientes.

Em relação ao tratamento, 89,9% (124) recebeu o antiviral fosfato de oseltamivir, e também foram medicados com antibacterianos (64,4% (89) com moxifloxacina; 24,6% (34) ceftriaxona; 18,1% (25) azitromicina e 44,9% (62) usaram terapia com glicocorticóides. Entre os pacientes 26,1% (36) tiveram complicações e foram transferidos para unidade de terapia intensiva (UTI), principalmente por síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) 61,1% (22), por arritmia 44,4% (16) e choque 30,6 % (11).

A mediana entre o início dos sintomas (IS) e a dispnéia foi de 5 dias, entre o IS e a admissão hospitalar foi de 7 dias e o IS e a SDRA foi de 8 dias. Em 72,2% (26) dos pacientes de UTI foi observado comorbidades, em relação a 19,6% (20) dos hospitalizados em leito comum. Até o final do estudo, 34,1% dos pacientes haviam



recebido alta hospitalar e 6 evoluíram ao óbito, os demais seguiam hospitalizados. Entre os que receberam alta, a mediana de dias de internação foi de 10 dias.

4 DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

4.1 Caso Suspeito

- **DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

- **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

- **EM IDOSOS:** a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

- **DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 93% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

- **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

4.2 Caso confirmado de doença pelo Coronavírus 2019 (Covid-19)

- **LABORATORIAL:**

- Resultado positivo RT-PCR em tempo real por protocolo validado; OU

- Teste sorológico validado positivo (teste rápido).

- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.



- A classificação final destes casos deverá ser realizada como Caso Confirmado no e-SUS VS.

4.3 Caso confirmado laboratorialmente de pessoas assintomáticas

- Na ocorrência de testagem de assintomáticos com resultado positivo deve-se notificar o caso como confirmado laboratorialmente e fazer a indicação adequada da modalidade utilizada para testagem na ficha de notificação.

4.4 Caso suspeito sem confirmação laboratorial e sem vinculação epidemiológica

- Caso suspeito SEM histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 E com RT-PCR não realizado ou com resultado negativo coletado fora da janela de indicação.
- A classificação final destes casos deverá ser mantida como Caso Suspeito no e-SUS VS e a ficha deve ser encerrada após 14 dias, a contar da data de início dos sintomas, se o Caso Suspeito estiver assintomático.

Obs.: Se o Caso Suspeito sem confirmação laboratorial e sem vinculação epidemiológica permanecer sintomático ao final do isolamento deverá ser submetido a uma nova avaliação médica.

4.5 Caso descartado de doença pelo Coronavírus 2019 (Covid-19)

- Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado de RT-PCR negativo para SARS-CoV2 (coletado dentro da janela de indicação); OU
- Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado de teste sorológico negativo, por metodologia validada, para SARS-CoV2 (realizado conforme indicação, descritas no item 3 desta nota); OU
- A classificação final destes casos deverá ser realizada como Caso Descartado no e-SUS VS.

Obs.: Caso o paciente seja submetido a mais de um teste diagnóstico, por metodologia validada, deve ser considerado o teste positivo para a classificação final do caso.

4.6 Caso excluído de doença pelo Coronavírus 2019 (Covid-19)

- Serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade OU que não se enquadrem em uma das definições de caso acima OU casos que foram notificados e que não foram colhidas amostras no período anterior ao de transmissão comunitária.

4.7 Caso curado da doença pelo Coronavírus 2019 (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: 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 avaliação remota (telefone ou tele medicina).

5. NOTIFICAÇÕES E REGISTRO

A Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.

Por determinação da Organização Mundial da Saúde os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram em todo território nacional.



A notificação imediata no ESUS-VS é realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, **em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.**

A Vigilância em Saúde do município digita as notificações no ESUS-VS, após essa digitação, encaminha cópia desta notificação para digitação no GAL e posterior envio da amostra ao LACEN. Após esta digitação, também são encaminhadas cópias das notificações para que cada equipe da ESF responsável realize o monitoramento do paciente nos 14 dias do isolamento.

5.1 O que notificar

- Síndrome Gripal - SG;
- Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG;
- Óbitos por SRAG, independente da hospitalização;
- Resultados positivos, de teste rápido ou RT-PCR, realizados em serviços públicos ou privados.

5.2 Quem deve realizar a notificação

- Profissionais de saúde, laboratórios e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo o Arts. 7º e 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (legislação nacional vigente).

5.3 Qual ferramenta utilizar para realizar a notificação

SRAG - SIVEP-Gripe E e-SUS VS

Síndrome Gripal - e-SUS VS

6. CRITÉRIOS PARA COLETA DE EXAMES

Deverão ser coletadas amostras para investigação nos seguintes casos:

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- Casos suspeitos, com **OU** sem febre, **nestas categorias**:
 - Hospitalizados;
 - Trabalhadores da Saúde
 - Profissionais das forças de segurança;



- Pessoas acima de 60 anos, portadores das comorbidades;
- Idosos em instituições de longa permanência.

• Casos suspeitos **COM febre aferida, nestas categorias:**

- Pessoas entre 45 e 59 anos, portadores das comorbidades;
- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- População indígena aldeada;
- Privados de liberdade.

7. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

7.1 Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos).

O município de Ibiracá realiza os testes rápidos recebidos através da SESA, de acordo com o Protocolo Clínico do Ministério da Saúde. O teste é realizado no Laboratório Municipal e Pronto Atendimento Municipal, no período do 8º ao 14º dia dos sintomas .

7.2 Biologia Molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, influenza ou VSR):

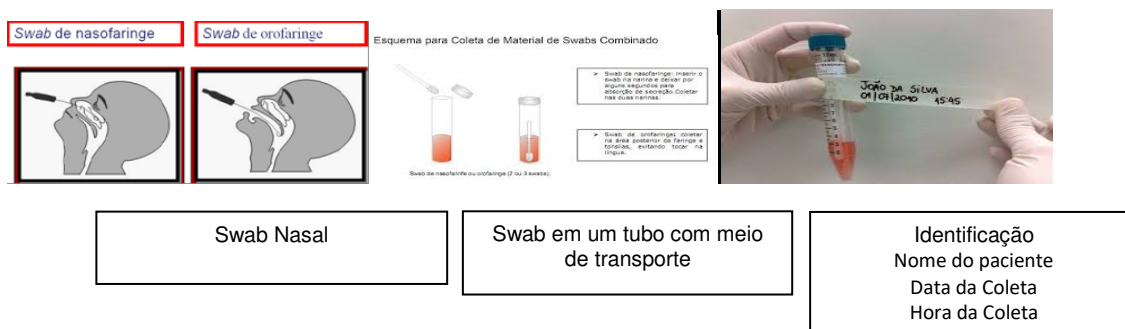
Orientações para Coleta

O Lacen disponibilizará para a coleta:

- Tubo plástico com tampa de rosca com Meio de Transporte Viral;
- Swab de Rayon

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de COVID-19. A coleta deverá ser realizada por profissional de saúde devidamente treinado e em uso de EPI apropriados: avental, óculos de proteção touca, luvas e máscara (N95 ou PFF2).

TÉCNICAS DE COLETA DE SWAB COMBINADO



a) Secreção da Nasofaringe

Coletar preferencialmente até o 7º (sétimo) dia após o início dos sintomas. Na técnica de swab de nasofaringe, deve ser utilizado exclusivamente **swab de Rayon (fornecido no kit de coleta)**. O uso de swab de algodão interfere nos resultados em virtude das metodologias moleculares utilizadas.

Proceder a coleta utilizando um **swab** que será inserido na nasofaringe dos dois lados das narinas.

Proceder da mesma forma com o outro swab nasal, que será inserido nas narinas até encontrar resistência, realizando movimentos rotatórios. Em seguida à coleta, inserir **o swab no tubo** contendo o meio de transporte específico.

As coletas estão sendo realizadas de segunda a sábado, no horário entre 8h:00 às 13:00 horas em uma sala específica montada para coleta no Pronto Atendimento Municipal de Ibirajuba e geralmente é realizada por um profissional enfermeiro(a).

7.3 Coleta em Caso de Óbito/Manejo de Corpos

O Município de Ibirajuba não realiza exames em paciente que chega ao Pronto Atendimento em óbito, pois, o corpo é encaminhado ao SVO, ao menos que o paciente evolua a óbito dentro da instituição com suspeita de COVID-19, neste caso é realizado teste rápido.

Em caso de óbito domiciliar o Município seguirá as orientações da Nota Técnica **SESA Nº 50/2020**.

7.4 Acondicionamento, Transporte e Envio das Amostras

As amostras são mantidas refrigeradas (4-8°C) e são encaminhadas em caixas térmicas com bobinas recicláveis ao LACEN no prazo de até 24 horas da coleta. O transporte das amostras é realizado por veículos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Ibiracá, até o LACEN, diariamente.

8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

8.1 Medidas de Biossegurança para profissionais da Saúde

A implementação de medidas de biossegurança devem ser adotadas para garantir a prevenção, minimização ou eliminação de riscos aos quais os trabalhadores estão expostos.

Considerando que não existe vacina para evitar a infecção pelo Coronavírus (COVID-19), a melhor maneira de prevenir a propagação de vírus respiratórios é adotando medidas diárias, como a higienização das mãos, isolamento e outras precauções padrão já descritas anteriormente, sendo estas as principais medidas de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e que devem ser adotadas no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base.

As medidas de biossegurança devem contemplar, os pacientes, todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente, equipe de suporte que entre no quarto ou consultório como profissionais de limpeza e profissionais de laboratórios.

Mapear os locais e atividades com maiores exposições aos riscos e promover a orientação destes profissionais, são as primeiras medidas a serem adotadas.

8.2. Utilização de Equipamentos de Proteção Individual – EPI's;

Em situações em que as medidas coletivas de proteção não forem possíveis de serem adotadas, devem-se utilizar os Equipamentos de Proteção Individual – EPI's.



a) Recomenda-se o uso dos seguintes EPI's:

- Máscara Cirúrgica em exposições de baixo risco;
- Máscara Respiradora: N 95, ou PFF2, preferencial nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização;

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.

- **Protetor Ocular** (óculos de segurança) quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções. 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.

- **Luvas de Procedimento:** devem ser utilizadas, conforme recomendada nas precauções padrão, quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados.

- Capote/Avental Impermeável Descartável

IMPORTANTE: Em nenhuma hipótese os EPI's devem ser compartilhados entre os trabalhadores.

b) Compete aos serviços de saúde em relação aos EPI's:

- Fornecer os EPI's, gratuitamente, aos trabalhadores de acordo com os riscos a que estão expostos;
- Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso adequado e conservação;
- Substituir imediatamente quando danificado;
- Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.



c) Compete aos trabalhadores em relação aos EPI's:

- Utilizar apenas para a finalidade a que se destina;
- Responsabilizar-se pela guarda e conservação;
- Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio, como por exemplo: máscaras molhadas ou amassadas.

8.3 Definições de Afastamento Laboral por Suspeita de COVID-19

1-Profissional de Saúde Contactante ASSINTOMÁTICO de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19:

● **Contactante próximo:** não será afastado, mas enquanto assintomático deverá usar máscara cirúrgica por 14 dias e fazer higiene das mãos em todos os momentos preconizados, sendo monitorado diariamente pelo gestor do serviço. Somente deverá ser afastado se sintomático respiratório.

● **Contactante domiciliar:** afastamento inicial por 7 dias, quando será reavaliado o quadro clínico e epidemiológico. Se confirmação do caso fonte como COVID 19, manter afastamento total por 14 dias.

2-Profissional de saúde SINTOMÁTICO respiratório:

2.1- OLIGOSSINTOMÁTICO (coriza, e/ou dor de garganta, e/ou espirro, e/ou congestão nasal, sem febre e sem dispnéia):

● Deve-se afastar do trabalho imediatamente, e ser reavaliado em 3 dias. O retorno ao trabalho deverá ocorrer se não houver surgimento de febre ou dispneia nem agravamento do quadro nessa reavaliação.

2.2- SINTOMÁTICO (qualquer sintoma respiratório acompanhado de febre ou dispnéia): 2.2.1- Estratégia baseada em testagem laboratorial: Afastar do trabalho até:

- Resolução da febre sem uso de antitérmicos E
- Desaparecimento dos sintomas respiratórios, E

- RT-PCR negativo para COVID-19 ou Teste rápido negativo para pesquisa de antígeno (após 3º dia), ou para pesquisa de anticorpos IGM/IGG (após 9º dia), do início dos sintomas.

OBS 1: Profissionais de saúde com teste rápido de antígeno ou anticorpos IgM/IgG positivos para COVID-19 não necessitam confirmação com RT-PCR para COVID-19 para diagnóstico e deverão ficar afastados até 14º dia do início dos sintomas.

OBS 2: Profissionais de saúde com teste rápido IgM / IgG negativo para COVID-19 e RT-PCR positivo para COVID 19 deverão ficar afastados até 14º dia dos inícios dos sintomas.

2.2.2- Estratégia sem disponibilidade de testes:

Afastar do trabalho até:

- Pelo menos 3 dias (72 horas) sem febre ou sintomas respiratórios sem uso de medicação, ou no mínimo por 7 dias após o início dos sintomas, o que for mais longo. OBS 1: Profissional de saúde deverá retornar ao trabalho com uso de máscara cirúrgica até completar 14 dias do início dos sintomas.

OBS 2: Profissional de saúde que foi sintomático, ao retornar ao trabalho, não deverá assistir pacientes imunodeprimidos, como transplantados ou pacientes onco-hematológicos até completar 14 dias do início dos sintomas que apresentou.

Afastamento de Profissionais de Grupo de Risco:

- Cada instituição deverá avaliar a possibilidade de afastar profissionais de grupo de risco, de acordo com as peculiaridades de cada instituição.

- São considerados grupos de risco:

I. Profissionais com 60 anos ou mais;

II. Cardiopatas descompensados (hipertensão, coronariopatia, arritmia e insuficiência cardíaca);

III. Pneumopatas (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada a grave, enfisema pulmonar, bronquiectasia ou fibrose pulmonar com comprometimento da capacidade pulmonar);



IV.Imunodeprimidos;

V.Gestantes;

VI.Diabéticos tipo I insulínodépendentes ou Diabéticos tipo II descompensados.

- Em caso de impossibilidade de afastamento destes profissionais, estes não deverão ser escalados em atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

- Preferencialmente deverão ser mantidos em atividades de gestão ou suporte ou escalados para atuar nas áreas onde são internados pacientes não-COVID-19.

- A instituição de Saúde deve manter registro de acompanhamento dos trabalhadores de saúde, assim como boa interface entre medicina do trabalho e CCIH.

OBSERVAÇÕES FINAIS:

1)Essas DEFINIÇÕES DE AFASTAMENTO LABORAL PARA PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS ESSENCIAIS são propostas diante de um cenário de relação equilibrada entre capacidade instalada do serviço e número de casos em atendimento. Deve-se considerar alteração dos critérios descritos acima, mediante desequilíbrio nessa relação.

2)DEFINIÇÃO DE 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.

3) DEFINIÇÃO DE 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.

9 REGULAÇÃO DO ACESSO

O médico e/ou enfermeiro do Pronto Atendimento Médico de Ibiraçu, entra na Central de Regulação de Vagas da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, solicitando a transferência do paciente suspeito/confirmado que esteja com o quadro clínico considerado moderado/grave.

Nossos hospitais de referência para Covid-19 são o Dr Jayme dos Santos Neves, Silvio Avidos, no município da Serra e Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, em Vitória.

10 TRANSPORTE DE PACIENTES

O Município de Ibiraçu possui três ambulâncias, sendo duas de Suporte Básico e uma UTI Móvel para a realização de transferências de paciente com suspeita e/ou confirmado com Coronavírus (COVID-19). O plantonista do Pronto Atendimento autoriza a saída destas ambulâncias em caso de remoção de pacientes com suspeita/confirmados de Covid. A solicitação do transporte também pode ser feito por telefone pelo paciente/familiar ao ligar para o Pronto Atendimento através dos número 99726-7057 ou 3257-0550 durante 24 horas, inclusive nos finais de semana.



Os motoristas das ambulâncias e os demais profissionais de saúde que realizam as transferências, utilizam os EPI's adequados. A desinfecção das ambulâncias é realizada pelo próprio motorista, após o transporte de cada paciente suspeito/confirmado, mediante uso de EPI's específicos.

11 ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (APS)

11.1 Unidades Referenciadas na Atenção Primária de Saúde para Pacientes Suspeitos/Confirmados de COVID-19

O atendimento as Síndromes Gripais e Suspeitas de Covid e as notificações/investigações são realizadas nas Unidades Básica de Saúde (UBS) e no Pronto Atendimento Municipal. Nas (UBSF) Manoel Rufino Oliveira, Elias Bragato, Margarida Campagnaro Guidetti e Abigail Maria França, foi reservada uma sala de isolamento para o atendimento a estes pacientes.

11.1.1 Cuidados com o Paciente

- Identificar precocemente pacientes suspeitos/ confirmados;
- Pacientes suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem, até sua chegada ao local de isolamento, que deverá ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deverá utilizar EPI's (preferencial máscara N95, nas exposições por tempo mais prolongado e nos procedimentos que gerarem aerolização. Eventualmente usarão máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- A provisão de todos os insumos, como sabonete líquido, preparação alcoólica e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como os higienizastes para ambiente;
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o SARS Cov-2 poderão não necessitar de hospitalização, podendo esses serem acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial



está adequado para a internação domiciliar e se o paciente será capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde;

11.1.2 Manejo Clínico

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere frente a gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência (Pronto Atendimento de Ibiraçu).

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não tem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem condições clínicas de risco serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir:

1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19
2. Medidas para evitar contágio na UBS, que é o POP's.
3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal
4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar
5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares



6. Notificação Imediata

7. Monitoramento clínico

8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa

As equipes de APS utilizam o fluxograma de atendimento presencial nas UBS frente a casos de Síndrome Gripal, suspeitos ou não de infecção pelo Novo Coronavírus.

11.1.3 Monitoramento dos Pacientes em Isolamento Domiciliar

No município de Ibiráçu, os pacientes são monitorizados através de ligação diária, pelos enfermeiros da área, pelas Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e pela Vigilância em Saúde, conforme orientações do protocolo do Ministério da Saúde.

As informações são registradas em uma planilha de monitoramento e anexada no prontuário do paciente.

11.2 Unidades Referenciadas na Atenção Primária de Saúde para demais Serviços de Saúde

O município possui quinze Unidades Básica de Saúde, sendo oito que são da Zona Rural e de uma só equipe de ESF, portanto, foram realizadas Salas de Isolamento em quatro (UBSF) que tem um maior fluxo de atendimentos, onde são atendidos casos suspeitos e/ou confirmados.

11.2.1 Atendimento Ambulatorial

No Município de Ibiráçu os atendimentos estão sendo realizado com todas as demandas em funcionamento que são:

- Atendimentos de Enfermagem;
- Atendimentos Médicos;
- Atendimentos de Odontologia;
- Atendimento de Especialidades.

Esses atendimentos são realizados no horário de 07h:00 às 16h:00. Não houve extensão de horário em nenhuma Unidade de Saúde do Município de Ibiráçu.

Os **Agentes Comunitários de Saúdes**, no início da Pandemia do COVID_19, estavam realizando suas atividades através de telefone, porém já tem 2 meses que



os mesmos retornaram suas atividades normais, porém todos foram orientados a não entrar nas residências, realizando o atendimento no portão da residência. Estão trabalhando em suas áreas específicas no horário de 07h:00 às 16h:00. Todos receberam os EPI's necessários.

Os **Agentes de Endemias**, não pararam em momento algum desde que iniciou a pandemia. Estão trabalhando no horário de 07h00 às 16h:00 com certas restrições, como: não entrar em residências de pacientes suspeitos ou positivados. Todos também estão trabalhando com os EPI's necessários.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

A formação continuada com os profissionais de saúde, foi realizada no Auditório da ESF "Rufino Manoel Oliveira" localizada no Centro, onde teve a participação de todas as equipes de ESF do Município de Ibiraçu juntamente com as ACS.

11.2.2 Pronto Atendimento Municipal de Ibiraçu

O Pronto Atendimento de Ibiraçu funciona 24 horas, diariamente e conta com um plantonista médico, enfermeiro e técnico de enfermagem. Os atendimentos de Urgências e Emergências são no Pronto Atendimento que é a referência do Município para o novo Coronavírus (COVID-19), onde é realizado os procedimentos da coletas de Swab e teste rápido, raio x, coleta de exames laboratoriais e casos que precisam de uma maior assistência até que o paciente seja transferido para o Hospital referenciado pela Central de Vaga do Estado do Espírito Santo. Para reforço à demanda diante da Pandemia, foi criada uma ala para atendimento exclusivo ao paciente suspeito/confirmado de Covid e houve contratação de mais um médico plantonista de 12 horas de segunda a sexta-feira.

12. COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE

A Vigilância em Saúde em suas principais atribuições nos controles de dados do município, juntamente com a assessoria de comunicação, criou um portal específico para COVID-19 contendo todas as informações (boletim diário, legislação, compras, aquisições e contratações) no site da Prefeitura Municipal de Ibiraçu. Também está

sendo realizada divulgação sobre o Covid -19 nas redes sociais, em carros de som e panfletagem. O corpo de bombeiros de Aracruz, junto com a Defesa Civil do município, está realizando um trabalho de conscientização aos moradores quanto ao uso de máscaras e importância do isolamento social.

13. PLANO DE RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

13.1 Ativação do Sistema de Controle de Operações (SCO)

Foi criado o Comitê de colaboradores nomeados através de Decreto 5.888/2020, indicados pelo Prefeito do Município de Ibiracuz para que se reúna uma vez por semana para tomadas de medidas conforme a necessidade do Município.

13.2 Ativação do Centro de Operações de Especiais em Saúde (COES)

Foi criado o Comitê de colaboradores nomeados, através de Portaria N º 20595 de 26 de junho de 2020, indicados pela Secretária Municipal de Saúde, para que se reúna uma vez por semana para tomadas de medidas conforme a necessidade do Município para traçar metas/ações e avaliar situação epidemiológica do município.

14 PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DE ACORDO COM NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

14.1 Nível de Risco

O Município de Ibiracuz encontra-se em nível alto, de acordo com o Mapa de Risco do Governo do Estado do Espírito Santo.

De acordo com esta classificação, as medidas pertinentes foram adotadas em portarias e decretos publicados e citados anteriormente.

O Prefeito Municipal de Ibiracuz e a Comissão Municipal do enfrentamento para o COVID-19' estão analisando a realização da barreira sanitária no Município.

14.2 Gestão

A Secretaria Municipal de Saúde realizou a implantação de uma ala para o novo Coronavírus (COVID-19) no Pronto Atendimento Municipal, com a finalidade que o atendimento seja descentralizado dos demais e para que os pacientes tenham menos exposição possível.

Estão sendo realizadas compras emergenciais de equipamentos, materiais médicos-hospitalares, insumos, equipamentos de proteção individual, contratação de Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem ampliando assim o quadro de profissionais de Saúde e melhorando os atendimentos aos Munícipes.

14.3 Assistência Social

A Secretaria Municipal de Assistência Social e desenvolvimento Humano, através do CREAS, tem um projeto de abordagem aos moradores de rua realizando orientações e entrega de kits de higiene e proteção individual.

14.4 Assistência Farmacêutica

A Farmácia Cidadã do Município funciona no horário de 07h:00 às 16h00, de segunda à sexta-feira. Conta com uma equipe composta por 02 Farmacêuticas, 02 Auxiliares Administrativos. A Farmácia disponibiliza Antitérmico, Analgésico, Antibióticos, entre outros medicamentos. O Município de Ibiracá instituiu o Protocolo de Combate à Pandemia do Novo Coronavírus e dá Outras Providências através da Portaria **20.604/2020** datada em 07 de Julho de 2020.

ANEXOS



Prefeitura Municipal de Ibiraçu

Estado do Espírito Santo

PORTARIA 20.595/2020

**DISPÕE EM CARÁTER
EXCEPCIONAL E TEMPORÁRIO
SOBRE AS AÇÕES DE CRIAÇÃO DO
CENTRO DE OPERAÇÕES ESPECIAIS
EM SAÚDE, COM O OBJETIVO DE
REGULAMENTAR E
OPERACIONALIZAR AS MEDIDAS
DE ENFRENTAMENTO DE
EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA
DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL
NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE
IBIRAÇU-ES, NO ENFRENTAMENTO
DA PANDEMIA DO NOVO
CORONAVÍRUS – COVID19.**

O Prefeito em exercício do Município de Ibiraçu, Estado do Espírito Santo, no exercício de suas atribuições legais;

Considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública, de importância internacional, decorrente do novo coronavírus – COVID 19, responsável pela atual pandemia;

Considerando o Decreto 4593-R, que constitui Estado de Emergência em Saúde Pública no Espírito Santo e estabelece medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do surto de coronavírus (COVID 19);

Considerando que o Município de Ibiraçu emitiu o Decreto nº 5.840 de 17 de Março de 2020, que decreta situação de emergência de saúde pública no Município de Ibiraçu, decorrente da pandemia do coronavírus (COVID 19), e dispõe sobre as medidas para contenção e enfrentamento;

Considerando o Decreto Estadual nº 4636-R, de 19 de Abril de 2020, que institui o mapeamento de risco para o estabelecimento de medidas qualificadas para o enfrentamento de emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus;

Considerando a Portaria nº 078-R, de 02 de Maio de 2020, da Secretaria de Estado da Saúde, que dispõe sobre o mapeamento de risco para o estabelecimento de medidas qualificadas para enfrentamento da emergência da saúde pública decorrente do novo coronavírus.

Av. Conde D'Eu, 486 - Centro - Ibiraçu - Esp. Santo - Cep: 29.670-000 - Tel: (27) 3257-0501



Prefeitura Municipal de Ibirapu

Estado do Espírito Santo

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Ibirapu, o Centro de Operações Especiais em Saúde – **COES-COVID-19**.

I – O Centro de Operações Especiais em Saúde – COES-COVID-19, será constituído por:

- a) Secretária Municipal de Saúde: Rosiclea Pelissari Oliveira.
- b) Gerente de Vigilância em Saúde: Adriana Siqueira Piol.
- c) Enfermeira da Unidade Sanitária de Ibirapu: Cleide Beatriz Gasparini da Silva.
- d) Enfermeira do Pronto Atendimento Municipal de Ibirapu: Marinete Alves Vicente Cardoso.
- e) Coordenador da Atenção Primária em Saúde de Ibirapu: Douglas dos Santos Andrade.
- f) Médico do Pronto Atendimento Municipal de Ibirapu: Paulo Roberto Mendes Pratti.
- g) Gerente de Administração em Rede: Stefânia Seixas da Cunha
- h) Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família: Danielli Ragazzi Belotti

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

Gabinete do Prefeito Municipal de Ibirapu, em 26 de junho de 2020.


EDUARDO MAROZZI ZANOTTI
Prefeito Municipal

Registrada e Publicada na Secretaria Municipal de Administração em 26 de junho de 2020.


LETICIA ROZINDO SARCINELLI PEREIRA
Secretária Municipal de Administração e Recursos Humanos

Av. Conde D'Eu, 486 - Centro - Ibirapu - Esp. Santo - Cep: 29.670-000 - Tel: (27) 3257-0501



Prefeitura Municipal de Ibiracú

Estado do Espírito Santo

DECRETO Nº 5.860/2020

DECRETA ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE IBIRACÚ DECORRENTE DO DESASTRE NATURAL CLASSIFICADO COMO GRUPO BIOLÓGICO/EPIDEMIAS E TIPO DOENÇAS INFECCIOSAS VIRAIIS (COBRADE1.5.1.1.0).

O Prefeito Municipal de Ibiracú, Estado do Espírito Santo, usando de suas atribuições legais, conferidas pelo inciso VI do art. 60 da Lei Orgânica Municipal e em especial ao que dispõe na Lei Complementar Estadual nº 694, de 08 de maio de 2013, que reorganiza do Sistema Estadual de Proteção e Defesa Civil do Estado do Espírito Santo e dá outras providências;

Considerando o inciso VI do art. 8º da Lei Federal nº 12.608, de 10 de abril de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil e dá outras providências;

Considerando que a Organização Mundial de Saúde declarou, em 11 de março de 2020, que a disseminação do novo coronavírus, causado da doença denominada COVID 19, caracterizada como pandemia;

Considerando a necessidade deste Município em dar resposta célere para evitar a proliferação do COVID-19, uma vez que se trata de uma situação atípica e que necessita de resposta de grande amplitude para atender a todo o seu território, como fez o Estado do Espírito Santo;

Considerando a necessidade de ações para diminuir o rápido crescimento da quantidade de infectados neste município, fortalecendo as estruturas de atendimento aos afetados pela COVID-19;

Considerando a confirmação de 120 (cento e vinte) infectados pelo novo coronavírus (COVID-19) no Estado do Espírito Santo até do boletim emitido pela Secretaria de Estado de Saúde – SESA no dia 01 de abril de 2020;



Prefeitura Municipal de Ibiragu

Estado do Espírito Santo

DECRETA:

Art. 1º – Fica declarada **SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA** em Saúde Pública no Município de Ibiragu/ES, em razão de epidemia de doença infecciosa viral respiratória – COVID-19, causada pelo agente Novo Coronavírus – SARS-CoV-2 – 1.5.1.1.0.

Art. 2º – Nos termos da Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus, responsável pelo surto de 2019/2020, poderão ser adotadas as seguintes medidas:

I – Determinação de realização compulsória de:

- a) exames médicos;
- b) testes laboratoriais;
- c) coleta de amostras clínicas;
- d) vacinação e outras medidas profiláticas;
- e) tratamentos médicos específicos;
- f) Estudo ou investigação epidemiológica;

II - Requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa.

Art. 3º – Fica dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus de que trata este decreto, nos termos do art. 4º da Lei Federal nº 13.979, de 2020.

Art. 4º – A Secretaria Municipal de Saúde será responsável pelo monitoramento e realização das ações necessárias ao combate da epidemia, devendo todos os demais órgãos municipais trabalhar de forma integrada e prestar auxílio prioritário às solicitações que forem realizadas pela referida Pasta.

Art. 5º – A tramitação dos processos referentes a assuntos vinculados a este decreto correrá em regime de urgência e prioridade em todos os órgãos e entidades do Município de Ibiragu.

1994



Prefeitura Municipal de Ibiracú

Estado do Espírito Santo

Art. 6º - Considerar-se-á abuso do poder econômico a elevação de preços, sem justa causa, com o objetivo de aumentar arbitrariamente os preços dos insumos e serviços relacionados ao enfrentamento do COVID-19, na forma do inciso III do art. 36 da Lei Federal nº 12.529, de 30 de novembro de 2011, e do inciso II, do art. 2º do Decreto Federal nº 52.025, de 20 de maio de 1963, sujeitando-se às penalidades previstas em ambos os normativos.

Art. 7º - As pessoas físicas e jurídicas deverão sujeitar-se ao cumprimento das medidas previstas neste Decreto, e o seu descumprimento acarretará responsabilização, nos termos previstos em lei.

Art. 8º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação e vigorará enquanto perdurar o estado de emergência causado pelo Coronavírus.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

Gabinete do Prefeito Municipal de Ibiracú, em 17 de março de 2020.

EDUARDO MAROZZI ZANOTTI
Prefeito Municipal

Registrado e publicado na Secretaria Municipal de Administração em 17 de março de 2020.

LETICIA ROZINDO SARCINELLI PEREIRA
Secretária Municipal de Administração e Recursos Humanos

111

Av. Conde D'El. 436 - Centro - Ibiracú - Esp. Santo - Cep: 29.670-000 - Tel: (27) 3257-0510

Administração em 07 de abril de 2020.

LETICIA ROZINDO SARCINELLI PEREIRA
Secretária Municipal de Administração e Recursos Humanos