



**Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma
Vigilância Epidemiológica**

Plano de Contingência do Município de Criciúma para Infecção Humana pelo novo Coronavírus - COVID-19

Criciúma/SC
2020

Governo do Município de Criciúma
Clésio Salvaro

Secretaria Municipal de Saúde
Acélio Casagrande

Vigilância em Saúde
Andréia Bertoncini Pereira

Participaram da Elaboração deste Documento

1. Vigilância em Saúde
 - a) Vigilância Epidemiológica
 - 1) Setor de Agravos
 - 2) Setor de informação e Análise Epidemiológica
 - 3) Programa de Tuberculose e Hanseníase
 - b) Vigilância Sanitária

2. Atenção Básica
3. Assistência Farmacêutica
4. Urgência e Emergência
5. Direção Técnica Médica
6. Laboratório Municipal
7. Almoxarifado da Saúde
8. Assistência Hospitalar
 - a. Hospital São José (HSJ)
 - b. Hospital Materno Infantil Santa Catarina (HMISC)
 - c. Hospital UNIMED Criciúma
 - d. Hospital São João Batista/UNIMED

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. DEFINIÇÃO DE CASOS OPERACIONAIS PARA CORONAVÍRUS
3. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-COV-2
 - 3.1 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA: **ALERTA**
 - 3.1.1 Ações/Atividades da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
 - 3.1.2 Ações/Atividades da VIGILÂNCIA SANITÁRIA
 - 3.1.3 Ações/Atividades da GESTÃO
 - 3.1.4 Ações/Atividades da ASSISTÊNCIA À SAÚDE
 - 3.1.4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
 - 3.1.4.2 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
 - 3.1.4.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
 - 3.1.4.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR
 - 3.2 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA: **PERIGO IMINENTE**
 - 3.2.1 Ações/Atividades da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
 - 3.2.2 Ações/Atividades da VIGILÂNCIA SANITÁRIA
 - 3.2.3 Ações/Atividades da GESTÃO
 - 3.2.4 Ações/Atividades da ASSISTÊNCIA À SAÚDE
 - 3.2.4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
 - 3.2.4.2 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
 - 3.2.4.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
 - 3.2.4.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR
 - 3.3 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA: **EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA**
 - 3.3.1 Ações/Atividades da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
 - 3.3.2 Ações/Atividades da VIGILÂNCIA SANITÁRIA
 - 3.3.3 Ações/Atividades da GESTÃO
 - 3.3.4 Ações/Atividades da ASSISTÊNCIA À SAÚDE
 - 3.3.4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
 - 3.3.4.2 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
 - 3.3.4.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
 - 3.3.4.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS
- ANEXO 1 - DEFINIÇÃO DE CASOS OPERACIONAIS
- ANEXO 2 - DEFINIÇÃO DE TRANSMISSÃO LOCAL E COMUNITÁRIA
- ANEXO 3 - PLANO DE AÇÃO PARA MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS
- REFERENCIAS

Plano de Contingência do Município de Criciúma para a Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19)

1. Introdução

Este documento tem por objetivo definir os níveis de resposta para a infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) no município de Criciúma, bem como a estrutura organizacional e logística a ser configurada em cada situação.

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório nacional da Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informado sobre a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na China. Em 07 de janeiro, as autoridades chinesas confirmaram a identificação de um novo tipo de coronavírus. O mesmo foi temporariamente denominado 2019-nCoV e posteriormente recebeu o nome de SARS-CoV-2 e é responsável por causar a doença denominada COVID-19. Desde então, casos da doença têm sido registrados em outras cidades da China e em outros países⁽¹⁾.

Os Coronavírus são um grande grupo viral, conhecidos desde a década de 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Normalmente, as infecções causam sintomas leves a moderados, no entanto, alguns podem causar doenças graves com impacto importante em termos de Saúde Pública.

O quadro clínico do COVID-19 não está descrito completamente e ainda não está bem estabelecido o seu padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Os sintomas podem aparecer de dois a catorze dias após a exposição, a sua suscetibilidade é geral, mas a transmissibilidade até o momento não há informações suficientes e fundamentadas. Os sinais e sintomas clínicos são principalmente respiratórios, o paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. É uma síndrome gripal que pode variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave.

As definições de caso suspeito de Doença Respiratória de 2019-nCoV são baseadas nas informações atualmente disponíveis e podem ser revisadas a qualquer momento. Todos os casos suspeitos devem ser notificados imediatamente às autoridades epidemiológicas locais através de contato telefônico, seguindo o fluxo de notificação já estabelecido: Município – Estado – Ministério da Saúde. As informações devem ser inseridas na ficha de notificação (<http://bit.ly/2019-ncov>) e a CID10 que deverá ser utilizada é a: B34.2 – Infecção

por coronavírus de localização não especificada.

O diagnóstico laboratorial é realizado com a coleta da secreção nasofaringe. Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, esta coleta pode ser realizada até o sétimo dia do início dos sintomas, mas preferencialmente até o terceiro dia. O diagnóstico laboratorial específico inclui as seguintes técnicas: detecção do genoma viral, por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. No Brasil, os Centros de Referência para o vírus Influenza farão o RT-PCR em tempo real e os seus sequenciamentos em parceria com os laboratórios da rede do Ministério da Saúde. O município de Criciúma possui como referência o Laboratório de Saúde Pública - LACEN/SC. Na identificação dos casos suspeitos, as amostras são coletadas e enviadas juntamente com o cadastro do GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) para o laboratório de referência. Quanto ao tratamento, até o momento não há medicação específica, e medidas de suporte devem ser implementadas.

Em 27/01/2020, a OMS classificou a evolução deste evento como de risco muito alto para a China e, de alto risco para o nível regional e global ⁽²⁾. No dia 30/01/2020, foi declarado o surto de Doença Respiratória Aguda pelo SARS-CoV-2, como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), a ESPII é considerada, “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido à disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata” ⁽³⁾.

Diante deste fato, dia 03/02/2020, Brasil declara Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e realiza a primeira reunião do Grupo Executivo Interministerial em Saúde Pública (GEI-ESPII). A partir de então, diversas medidas estão sendo adotadas à medida que a doença avança. Em 26/02/2020 foi confirmado o primeiro caso de coronavírus no Estado de São Paulo, dia 29 o segundo e dia 04 de março o terceiro, nenhum deles considerado de transmissão local.

No município de Criciúma o monitoramento e ações de prevenção ao coronavírus foram iniciadas em janeiro. O primeiro caso suspeito foi notificado no município no dia 02 de março, culminando com a ativação no dia 09 de março de 2020 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE CRI-COVID-19), a fim de discutir estratégias e compor as linhas gerais para a elaboração deste plano de contingência municipal, na

mesma semana a OMS declara pandemia.

O Plano de Contingência Municipal está em consonância com o Plano de Contingência Estadual e Federal, definindo resposta a ser configurada em cada esfera e nível de complexidade. Apresenta aspectos relacionados à gestão, implicando no estabelecimento de compromissos, capacitação dos profissionais e organização da rede de atenção à saúde, a fim de identificar os possíveis casos suspeitos e realizar o adequado manejo e medidas de prevenção e orientação à população, visando minimizar os danos e o impacto na saúde pública.

2. DEFINIÇÕES CASOS:

As definições de casos operacionais para o SARS-CoV-2 - casos suspeitos, prováveis, confirmados, descartados, excluídos e curados - estão contempladas no Anexo deste documento, atualizados pelo Ministério da Saúde.

3. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-CoV-2:

Este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar a população.

O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e evolução da situação no território municipal, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

NÍVEL RESPOSTA: ALERTA - Corresponde a uma situação em que há risco de introdução do vírus SARS-CoV-2 no Município, com casos suspeitos sob investigação.

NÍVEL RESPOSTA: PERIGO IMINENTE - Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso.

NÍVEL RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA (ESP) - Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local* do primeiro caso de doença respiratória por 2019-nCoV, no território Municipal.

* Transmissão local é definida como a confirmação laboratorial de transmissão do

SARS-CoV-2 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/#2019-nCov-world>.

3.1 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA: ALERTA

“Neste nível de resposta a estrutura do COE é simplificada e restrita aos órgãos e instituições mais relacionados com a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus.” Neste nível a composição do COE CRI-COVID19 levará em consideração as gerências da secretaria municipal de saúde além de instituições convidadas *Ad-Hoc*. (MS, 2020)

3.1.1 Ações/ Atividades da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

- Acompanhar e investigar “rumores”;
- Monitorar e investigar casos e óbitos suspeitos;
- Monitorar os serviços de saúde, a fim de analisar se todos os casos e óbitos suspeitos foram devidamente notificados, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde/2020 para manejo do SARS-CoV-2;
- A vigilância inicia o processo de investigação, orienta possível coleta de amostra e posteriormente encerra o caso, descartando ou confirmando a doença;
- Orientar e dar apoio técnico aos profissionais de saúde no monitoramento dos casos suspeitos no nível local;
- Acompanhar os dados epidemiológicos sobre a circulação de doença respiratória por SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios;
- Informar os profissionais de saúde e população em geral com orientações das medidas de prevenção e controle para doenças respiratórias de interesse epidemiológico, com ênfase na etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- Monitorar diariamente as Síndromes Respiratórias Agudas Graves - SRAGs nos hospitais localizados no município;
- Garantir a distribuição dos kits de coleta aos hospitais, mediante disponibilização destes pelo Estado;

- Articular ações referentes à logística de coleta e transporte de amostras com os Laboratórios de Saúde Pública do Estado - LACENs;

3.1.2 Ações/ Atividades da VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

- Intensificar a verificação da existência e cumprimento do protocolo e do processo de Higienização das Mãos nos Serviços de Saúde (Protocolo de segurança do paciente: Higienização das Mãos);
- Verificar em inspeção se há disponibilidade contínua de insumos para a correta higiene das mãos, conforme a RDC nº 42/2010 (ANVISA, 2010);
- Verificar em inspeção se o serviço de saúde está instituindo os protocolos de isolamento de pacientes suspeitos e confirmados desde a triagem até a internação e transferência em caso de necessidade;
- Verificar se há quarto de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de quarto de isolamento, deve-se verificar se os pacientes estão sendo atendidos em quarto com portas fechadas, com restrição de número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde, conforme Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la;
- Verificar o cumprimento das recomendações de medidas de prevenção e controle da disseminação do SARS-CoV-2, em casos suspeitos ou confirmados, durante o atendimento pré-hospitalar móvel, ambulatorial e pronto atendimento e durante a assistência hospitalar, conforme Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la;
- Reforçar a aplicação de precauções de contato, em adição às precauções padrão para profissionais de saúde, visitantes e acompanhantes;
- Verificar a disponibilidade de Equipamento de Proteção Individual para o manejo do paciente e suas secreções, além da correta paramentação para lidar com o ambiente em torno do paciente, suspeito e ou confirmado.
- Verificar a implementação dos protocolos e processos de limpeza e desinfecção de ambientes (Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e Desinfecção de

Superfícies/ANVISA, 2012);

- Verificar o cumprimento da Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la;

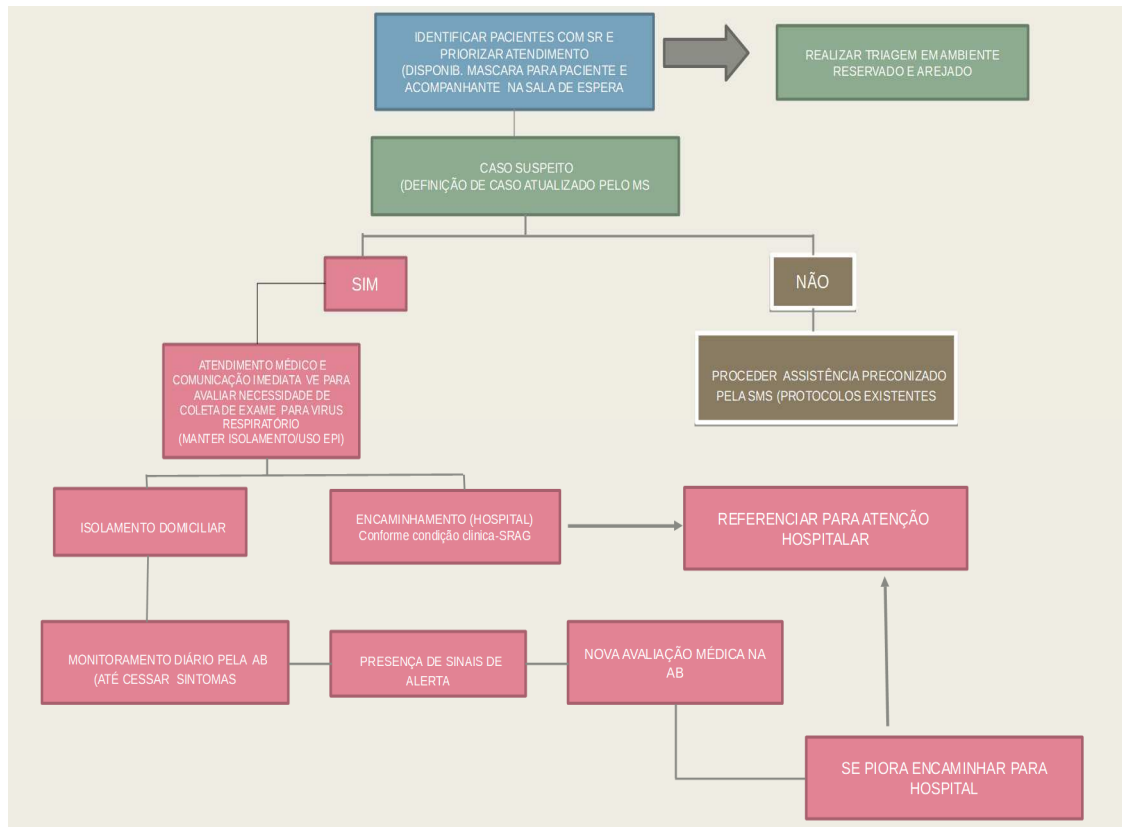
3.1.3 Ações / Atividades da GESTÃO:

- Articular junto às áreas da SMS e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de resposta;
- Articular junto ao LACEN Regional a manutenção de estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico de vírus respiratórios de acordo com a demanda do município;
- Garantir estoque estratégico de equipamentos de proteção individual (EPIs) e outros insumos necessários para limpeza/desinfecção dos serviços de saúde;
- Promover ações de educação em saúde referentes à promoção, prevenção e controle da doença respiratória por SARS-CoV-2;
- Publicizar no âmbito municipal o Plano de Contingência para o SARS-CoV-2, através da Diretoria de Comunicação do município;
- Articular com a Diretoria de Comunicação do município, o monitoramento de notícias e redes sociais sobre o SARS-CoV-2 e organização de entrevistas/coletivas de imprensa;
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas);
- Comunicar os demais setores do Poder Executivo Municipal sobre a situação do Município em relação ao SARS-CoV-2;
- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Acompanhar diariamente as notificações em conjunto com a equipe técnica;
- Divulgar notas diárias com o panorama do município em relação ao SARS-CoV-2;
- Garantir acesso a exames de imagem e laboratoriais aos casos suspeitos, se necessário, de acordo com avaliação médica;
- Garantir transporte nas situações em que os pacientes não disponham de condições para o deslocamento ao serviço de referência;
- Articular com os demais setores do Poder Executivo municipal atividades integradas de ações que busquem apoio para a prevenção e controle da doença

respiratória por SARS-CoV-2.

3.1.4 Ações/ Atividades da ASSISTÊNCIA À SAÚDE

FIGURA 1: Fluxograma de Atendimento de Síndrome Respiratória - SARS-CoV-2:



3.1.4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere ao enfrentamento da SRAG pelo SARS-CoV-2;
- Garantir e organizar o acesso ao serviço de APS de forma fundamentada, facilitando o diagnóstico precoce, conforme fluxograma apresentado anteriormente (Figura: 01);
- Fortalecer a integração entre as ações de Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde;
- Organizar o processo de trabalho das equipes para garantir que os casos suspeitos tenham prioridade no atendimento, independentemente do número de consultas

agendadas para o período;

- Garantir a participação de todos os profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, técnicos de enfermagem, etc.), no acolhimento à demanda espontânea identificando possíveis casos suspeitos, seguindo o fluxograma deste plano.
- Avaliar os casos suspeitos para o vírus SARS-CoV-2 que não necessitam de hospitalização, levando em consideração o ambiente residencial e adequando as recomendações à cada caso;
- Manter as medidas de precaução e isolamento;
- Uso de EPI pelos profissionais da saúde durante a assistência direta ao paciente, conforme protocolo vigente;
- Oferecer máscara cirúrgica aos pacientes sintomáticos respiratórios e seus acompanhantes, no acolhimento;
- Orientar sobre a frequente higienização das mãos, observando os cinco momentos;
- Orientar etiqueta respiratória: utilizar lenço descartável para higiene nasal, cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir utilizando lenço descartável e/ou com a parte interna da dobra do braço na altura do cotovelo, evitar tocar as mucosas dos olhos, boca e nariz, higienizar as mãos após tossir e espirrar;
- Desenvolver ações intersetoriais em interlocução com escolas, associação de moradores, entre outros que tenham relevância na comunidade, para atenção integral;
- Manter-se atualizado quanto aos protocolos, orientações e recomendações emitidas pelas fontes oficiais (VE/SMS, DIVE, ANVISA, MS, OPAS e OMS).

3.1.4.2 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

- Notificar à vigilância epidemiológica a ocorrência de casos suspeitos;
- Apoiar as ações da Vigilância nas investigações de casos suspeitos;
- Participar de treinamentos, reuniões, capacitações e videoconferências;
- Informar a equipe de regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU sobre o Plano de Contingência Municipal para resposta ao SARS-CoV-2;
- Manter e/ou ampliar o fornecimento de EPIs e equipamentos (oximetria de pulso, respiradores e monitores cardíacos);
- Levantar em consideração a capacidade instalada de leitos de UTI pelo SUS em Santa

Catarina como referência.

3.1.4.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

- Monitorar os estoques de antiviral disponíveis nas Unidades de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais e Farmácias de Referência Regional no âmbito do Município;
- Realizar pedidos, recebimento e armazenamento do estoque de antiviral conforme programação de medicamentos já estabelecida;
- Enviar para todas os serviços de saúde, mediante disponibilização destes pelo Estado, o quantitativo necessário para atendimento da demanda de oseltamivir, conforme protocolo de tratamento em caso de suspeita para Influenza/SARS-CoV-2;
- Dispensar o medicamento e orientações necessárias ao paciente.

3.1.4.4 Assistência Hospitalar:

- Realizar reuniões técnicas sobre doença respiratória por SARS-CoV-2;
- Promover a revisão ou elaboração de protocolos de contingência no hospital para casos de doença respiratória por SARS-CoV-2 (recepção, setores de isolamento, sinalização, EPI);
- Descrever a capacidade operacional da rede hospitalar e a disponibilidade de leitos existentes e necessários;
- Prestar informações diárias à vigilância epidemiológica sobre os casos de pacientes internados com doença respiratória por SARS-CoV-2.

3.2 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA: PERIGO IMINENTE

3.2.1 Ações/ Atividades da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

- Monitorar casos suspeitos e acompanhar casos confirmados e contatos;
- Monitorar os serviços de saúde, a fim de analisar se todos os casos e óbitos suspeitos foram devidamente notificados, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde/2020 para manejo do SARS-CoV-2;
- A vigilância inicia o processo de investigação, orienta possível coleta de amostra e posteriormente encerra o caso, descartando ou confirmando a doença;
- Acompanhar os dados epidemiológicos sobre a circulação de doença respiratória

por SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios;

- Elaborar Informe Epidemiológico diário com o panorama do município em relação ao SARS-CoV-2 e as medidas de controle da doença;
- Orientar e dar apoio técnico aos profissionais de saúde no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados no nível local;
- Orientar os profissionais de saúde quanto aos fluxos epidemiológicos e operacionais;
- Informar os profissionais de saúde e população em geral com orientações das medidas de prevenção e controle para doenças respiratórias de interesse epidemiológico;
- Monitorar diariamente as Síndromes Respiratórias Agudas Graves - SRAGs nos hospitais localizados no município;
- Garantir a distribuição dos kits de coleta aos hospitais, mediante disponibilização destes pelo Estado;
- Articular ações referentes à logística de coleta e transporte de amostras com os Laboratórios de Saúde Pública do Estado - LACENs;
- Fomentar a integração das atividades de vigilância e assistência;
- Ativar a sala de situação Municipal.

3.2.2 Ações/ Atividades da VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

- Intensificar a verificação da existência e cumprimento do protocolo e do processo de Higienização das Mãos nos Serviços de Saúde (Protocolo de segurança do paciente: Higienização das Mãos);
- Verificar em inspeção se há disponibilidade contínua de insumos para a correta higiene das mãos, conforme a RDC nº 42/2010 (ANVISA, 2010);
- Verificar em inspeção se o serviço de saúde está instituindo os protocolos de isolamento de pacientes suspeitos e confirmados desde a triagem até a internação e transferência em caso de necessidade;
- Verificar se há quarto de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de quarto de isolamento, deve-se verificar se os pacientes estão sendo atendidos em quarto com portas fechadas, com restrição de número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara

de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até $0,3\mu$ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde, conforme Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la;

- Verificar se os hospitais situados no território municipal, estão estabelecendo o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Considerando a possibilidade de aumento do número de casos, ao não possuírem quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados;
- Verificar o cumprimento das recomendações de medidas de prevenção e controle da disseminação do SARS-CoV-2, em casos suspeitos ou confirmados, durante o atendimento pré-hospitalar móvel, ambulatorial e pronto atendimento e durante a assistência hospitalar, conforme Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la;
- Reforçar a aplicação de precauções de contato, em adição às precauções padrão para profissionais de saúde, visitantes e acompanhantes;
- Verificar a disponibilidade de Equipamento de Proteção Individual para o manejo do paciente e suas secreções, além da correta paramentação para lidar com o ambiente em torno do paciente, suspeito e ou confirmado.
- Verificar a implementação dos protocolos e processos de limpeza e desinfecção de ambientes (Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies/ANVISA, 2012);
- Verificar o cumprimento da Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la;
- Orientar as unidades de saúde e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) quanto à utilização dos insumos estratégicos;
- Participar da sala de situação Municipal.

3.2.3 Ações / Atividades da GESTÃO:

- Articular junto às áreas da SMS e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de perigo iminente;
- Articular com os demais setores do Poder Executivo municipal, bem como com as

demais organizações, entidades e instituições (públicas e/ou privadas) atividades integradas de ações para a prevenção e controle da doença respiratória por SARS-CoV-2;

- Viabilizar a implantação de um Centro de Triagem;
- Garantir a contratação, em caráter emergencial, de equipe técnica para suprir as demandas decorrentes da infecção Humana pelo SARS-Cov-2
- Articular junto ao LACEN Regional a manutenção de estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico de vírus respiratórios de acordo com a demanda do município;
- Garantir estoque estratégico de equipamentos de proteção individual (EPIs) e outros insumos necessários para limpeza/desinfecção dos serviços de saúde;
- Promover ações de educação em saúde referentes à promoção, prevenção e controle da doença respiratória por SARS-CoV-2;
- Articular com a Diretoria de Comunicação do município, o monitoramento de notícias e redes sociais sobre o SARS-CoV-2 e organização de entrevistas/coletivas de imprensa;
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas, informe epidemiológica);
- Acompanhar diariamente as notificações em conjunto com a equipe técnica;
- Divulgar Informe Epidemiológico diário com o panorama do município em relação ao SARS-CoV-2 e as medidas de controle da doença;
- Garantir acesso a exames de imagem e laboratoriais aos casos suspeitos, se necessário, de acordo com avaliação médica;
- Garantir transporte nas situações em que os pacientes não disponham de condições para o deslocamento ao serviço de referência;
- Garantir o deslocamento das equipes de acompanhamento e investigação de óbitos, surtos e situações inusitadas;
- Elaborar Decreto para ativação do Gabinete de Avaliação para o SARS-CoV-2, descrevendo ações e pontos focais de cada área, incluindo a formalização do grupo técnico dos serviços de saúde.

3.2.4 Ações/ Atividades da ASSISTÊNCIA À SAÚDE

3.2.4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere ao enfrentamento da SRAG pelo SARS-CoV-2;
- Ampliar a cobertura vacinal da população adscrita;
- Garantir e organizar o acesso ao serviço de APS de forma fundamentada, facilitando o diagnóstico precoce, conforme fluxograma apresentado anteriormente (Figura: 01);
- Fortalecer a integração entre as ações de Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde;
- Organizar o processo de trabalho das equipes para garantir que os casos suspeitos tenham prioridade no atendimento, independentemente do número de consultas agendadas para o período;
- Garantir a participação de todos os profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, técnicos de enfermagem, etc.), no acolhimento à demanda espontânea identificando possíveis casos suspeitos, seguindo o fluxograma deste plano.
- Avaliar os casos suspeitos para o vírus SARS-CoV-2 que não necessitam de hospitalização, levando em consideração o ambiente residencial e adequando as recomendações à cada caso.
- Manter as medidas de precaução e isolamento;
- Oferecer máscara cirúrgica aos pacientes sintomáticos respiratórios e seus acompanhantes, no acolhimento;
- Orientar sobre a frequente higienização das mãos, observando os cinco momentos;
- Orientar sobre a frequente higienização das mãos, observando os cinco momentos;
- Orientar etiqueta respiratória: utilizar lenço descartável para higiene nasal, cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir utilizando lenço descartável e/ou com a parte interna da dobra do braço na altura do cotovelo, evitar tocar as mucosas dos olhos, boca e nariz, higienizar as mãos após tossir e espirrar;
- Desenvolver ações intersetoriais em interlocução com escolas, associação de moradores, entre outros que tenham relevância na comunidade, para atenção integral;

- Manter-se atualizado quanto aos protocolos, orientações e recomendações emitidas pelas fontes oficiais (VE/SMS, DIVE, ANVISA, MS, OPAS e OMS);

3.2.4.2 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

- Atualizar às equipes de atendimento sobre as medidas que devem ser adotadas (fluxos e protocolos de atendimento);
- Notificar à vigilância epidemiológica a ocorrência de casos suspeitos e apoiar as investigações;
- Participar de treinamentos, reuniões, capacitações e videoconferências;
- Informar a equipe de regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU sobre o Plano de Contingência Municipal para resposta ao SARS-CoV-2;
- Manter e/ou ampliar o fornecimento de EPIs e equipamentos (oximetria de pulso, respiradores e monitores cardíacos);
- Levar em consideração a capacidade instalada de leitos de UTI pelo SUS em Santa Catarina como referência.

3.2.4.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- Monitorar os estoques de antiviral disponíveis nos dispensários das Unidades de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais e Farmácias de Referência Regional e Central no âmbito do Município;
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;
- Realizar pedidos, recebimento e armazenamento do estoque de antiviral conforme programação de medicamentos já estabelecida;
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda;
- Enviar para todas os serviços de saúde o medicamento Fosfato de Oseltamivir, mediante disponibilização destes pelo Estado, o quantitativo necessário para atendimento da demanda, conforme protocolo de tratamento em caso de suspeita para Influenza/SARS-CoV-2;

- Dispensar o medicamento e orientações necessárias ao paciente.

Observações:

- Importante que os prescritores se atentem aos medicamentos que deverão ser prescritos para pacientes com quadro de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) ou SG (Síndrome Gripal) e sejam integrantes de grupos de risco. Quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode contribuir para o aparecimento da resistência viral.

3.2.4.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

- Realizar reuniões técnicas sobre doença respiratória por SARS-CoV-2;
- Promover a revisão ou elaboração de protocolos de contingência no hospital para casos de doença respiratória por SARS-CoV-2 (recepção, setores de isolamento, sinalização, EPI);
- Descrever a capacidade operacional da rede hospitalar e a disponibilidade de leitos existentes e necessários;
- Prestar informações diárias à vigilância epidemiológica sobre os casos de pacientes internados com doença respiratória por SARS-CoV-2;
- Avaliar as condições de acesso da população aos serviços de assistência;
- Disponibilizar equipe técnica para discussão da organização da rede de manejo clínico, do fluxo de pacientes com doença respiratória por SARS-CoV-2;
- Participar da sala de situação municipal.

3.3 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA**3.3.1 Ações/ Atividades da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:**

- Manter a comunicação com as demais esferas do Governo a fim de obter de modo oportuno e preciso as diretrizes e desdobramentos nacionais e estaduais;
- Divulgar as normas e diretrizes do MS e DIVE para a prevenção e controle da infecção humana pelo SARS-CoV-2, para os serviços de saúde .
- Manter ativas as ações do grupo técnico do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-CRI-COVID-19 no município.

- Monitorar casos suspeitos e confirmados, conduzindo o processo de investigação epidemiológica e rastreando contatos;
- Monitorar os serviços de saúde, a fim de analisar se todos os casos e óbitos suspeitos foram devidamente notificados, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde/2020 para manejo do SARS-CoV-2;
- Acompanhar os dados epidemiológicos sobre a circulação de doença respiratória por SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios;
- Elaborar Informe Epidemiológico diário com o panorama do município em relação ao SARS-CoV-2 e as medidas de controle da doença;
- Orientar e dar apoio técnico aos profissionais de saúde no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados no nível local;
- Orientar os profissionais de saúde quanto aos fluxos epidemiológicos e operacionais;
- Orientar os profissionais de saúde e população em geral quanto às medidas de prevenção e controle para doenças respiratórias de interesse epidemiológico;
- Monitorar diariamente as Síndromes Respiratórias Agudas Graves - SRAGs nos hospitais localizados no município;
- Garantir a distribuição dos kits de coleta aos hospitais, mediante disponibilização destes pelo Estado;
- Articular ações referentes à logística de coleta e transporte de amostras com os Laboratórios de Saúde Pública do Estado - LACENs;
- Fomentar a integração das atividades de vigilância e assistência;
- Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus.

3.3.2 Ações/ Atividades da VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

- Intensificar a verificação da existência e cumprimento do protocolo e do processo de Higienização das Mãos nos Serviços de Saúde (Protocolo de segurança do paciente: Higienização das Mãos);
- Verificar em inspeção se há disponibilidade contínua de insumos para a correta higiene das mãos, conforme a RDC nº 42/2010 (ANVISA, 2010);
- Verificar em inspeção se o serviço de saúde está instituindo os protocolos de

isolamento de pacientes suspeitos e confirmados desde a triagem até a internação e transferência em caso de necessidade;

- Verificar se há quarto de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de quarto de isolamento, deve-se verificar se os pacientes estão sendo atendidos em quarto com portas fechadas, com restrição de número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até $0,3\mu$ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde, conforme Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la;
- Verificar se os hospitais situados no território municipal, estão estabelecendo o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Considerando a possibilidade de aumento do número de casos, ao não possuírem quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados;
- Verificar o cumprimento das recomendações de medidas de prevenção e controle da disseminação do SARS-CoV-2, em casos suspeitos ou confirmados, durante o atendimento pré-hospitalar móvel, ambulatorial e pronto atendimento e durante a assistência hospitalar, conforme Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la;
- Reforçar a aplicação de precauções de contato, em adição às precauções padrão para profissionais de saúde, visitantes e acompanhantes;
- Verificar a disponibilidade de Equipamento de Proteção Individual para o manejo do paciente e suas secreções, além da correta paramentação para lidar com o ambiente em torno do paciente, suspeito e ou confirmado.
- Verificar a implementação dos protocolos e processos de limpeza e desinfecção de ambientes (Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies/ANVISA, 2012);
- Verificar o cumprimento da Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la;
- Orientar as unidades de saúde e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)

quanto à utilização dos insumos estratégicos;

- Em caso de necessidade de estabelecer assistência em unidades de campanha, a autoridade sanitária local deverá verificar in loco as condições higiênico-sanitárias do local, bem como a capacidade técnico-operacional;
- Participar da sala de situação Municipal e no COE-Cri.

3.3.3 Ações / Atividades da GESTÃO:

- Articular junto às áreas da SMS e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de perigo iminente;
- Articular com os demais setores do Poder Executivo municipal, bem como com as demais organizações, entidades e instituições (públicas e/ou privadas) atividades integradas de ações para a prevenção e controle da doença respiratória por SARS-CoV-2;
- Viabilizar a implantação de um Centro de Triagem e pré-triagem, por meio de
 - central telefônica;
- Garantir a contratação, em caráter emergencial, de equipe técnica para suprir as demandas decorrentes da infecção Humana pelo SARS-Cov-2;
- Articular junto ao LACEN Regional a manutenção de estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico de vírus respiratórios de acordo com a demanda do município;
- Garantir estoque estratégico de equipamentos de proteção individual (EPIs) e outros insumos necessários para limpeza/desinfecção dos serviços de saúde;
- Promover ações de educação em saúde referentes à promoção, prevenção e controle da doença respiratória por SARS-CoV-2;
- Articular com a Diretoria de Comunicação do município, o monitoramento de notícias e redes sociais sobre o SARS-CoV-2 e organização de entrevistas/coletivas de imprensa;
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas, informe epidemiológica);
- Acompanhar diariamente as notificações em conjunto com a equipe técnica;
- Divulgar Informe Epidemiológico diário com o panorama do município em relação ao SARS-CoV-2 e as medidas de controle da doença;
- Garantir acesso a exames de imagem e laboratoriais aos casos suspeitos, se

necessário, de acordo com avaliação médica;

- Garantir transporte nas situações em que os pacientes não disponham de condições para o deslocamento ao serviço de referência;
- Garantir o deslocamento das equipes de acompanhamento e investigação de óbitos, surtos e situações inusitadas;
- Elaborar Decreto para ativação do Gabinete de Avaliação para o SARS-CoV-2, descrevendo ações e pontos focais de cada área, incluindo a formalização do grupo técnico dos serviços de saúde.

3.3.4 Ações/ Atividades da ASSISTÊNCIA À SAÚDE

3.3.4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere ao enfrentamento da SRAG pelo SARS-CoV-2;
- Ampliar a cobertura vacinal da população adscrita;
- Avaliar a necessidade de ampliação do horário de atendimento das unidades de saúde;
- Garantir e organizar o acesso ao serviço de APS de forma fundamentada, facilitando o diagnóstico precoce, conforme fluxograma apresentado anteriormente (Figura: 01);
- Fortalecer a integração entre as ações de Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde;
- Organizar o processo de trabalho das equipes para garantir que os casos suspeitos tenham prioridade no atendimento, independentemente do número de consultas agendadas para o período;
- Garantir a participação de todos os profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, técnicos de enfermagem, etc), no acolhimento à demanda espontânea identificando possíveis casos suspeitos, seguindo o fluxograma deste plano.
- Avaliar os casos suspeitos para o vírus SARS-CoV-2 que não necessitam de hospitalização, levando em consideração o ambiente residencial e adequando as recomendações à cada caso.
- Manter as medidas de precaução e isolamento;

- Oferecer máscara cirúrgica aos pacientes sintomáticos respiratórios e seus acompanhantes, no acolhimento;
- Orientar sobre a frequente higienização das mãos, observando os cinco momentos;
- Orientar sobre a frequente higienização das mãos, observando os cinco momentos;
- Orientar etiqueta respiratória: utilizar lenço descartável para higiene nasal, cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir utilizando lenço descartável e/ou com a parte interna da dobra do braço na altura do cotovelo, evitar tocar as mucosas dos olhos, boca e nariz, higienizar as mãos após tossir e espirrar;
- Desenvolver ações intersetoriais em interlocução com escolas, associação de moradores, entre outros que tenham relevância na comunidade, para atenção integral;
- Manter-se atualizado quanto aos protocolos, orientações e recomendações emitidas pelas fontes oficiais (VE/SMS, DIVE, ANVISA, MS, OPAS e OMS).

3.3.4.2 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

- Atualizar às equipes de atendimento sobre as medidas que devem ser adotadas (fluxos e protocolos de atendimento);
- Notificar à vigilância epidemiológica a ocorrência de casos suspeitos e apoiar as investigações;
- Participar de treinamentos, reuniões, capacitações e videoconferências;
- Informar a equipe de regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU sobre o Plano de Contingência Municipal para resposta ao SARS-CoV-2;
- Manter e/ou ampliar o fornecimento de EPIs e equipamentos (oximetria de pulso, respiradores e monitores cardíacos);
- Levantar em consideração a capacidade instalada de leitos de UTI pelo SUS em Santa Catarina como referência.
- Participar da sala de situação Municipal e no COE-Cri.

3.3.4.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

- Monitorar os estoques de antiviral disponíveis nas Unidades de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais e Farmácias de Referência Regional no âmbito do

Município;

- Realizar pedidos, recebimento e armazenamento do estoque de antiviral conforme programação de medicamentos já estabelecida;
- Enviar para todas os serviços de saúde, mediante disponibilização destes pelo Estado, o quantitativo necessário para atendimento da demanda de oseltamivir, conforme protocolo de tratamento em caso de suspeita para Influenza/SARS-CoV-2;
- Dispensar o medicamento e orientações necessárias ao paciente;
- Participar da sala de situação Municipal e no COE-Cri.

3.3.4.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

- Realizar reuniões técnicas sobre doença respiratória por SARS-CoV-2;
- Promover a revisão ou elaboração de protocolos de contingência no hospital para casos de doença respiratória por SARS-CoV-2 (recepção, setores de isolamento, sinalização, EPI);
- Descrever a capacidade operacional da rede hospitalar e a disponibilidade de leitos existentes e necessários;
- Prestar informações diárias à vigilância epidemiológica sobre os casos de pacientes internados com doença respiratória por SARS-CoV-2;
- Avaliar as condições de acesso da população aos serviços de assistência;
- Disponibilizar equipe técnica para discussão da organização da rede de manejo clínico, do fluxo de pacientes com doença respiratória por SARS-CoV-2;
- Participar da sala de situação Municipal e no COE-Cri.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este plano poderá sofrer alterações conforme a situação e avaliação do cenário municipal, estadual ou nacional de acordo com as normas e protocolos vigentes.

Quando identificada a redução do número de casos confirmados por SARS-CoV-2, o COE-Cri reavaliará a desmobilização das atividades deste plano e o retorno das atividades de forma rotineira.

ANEXO 1 - DEFINIÇÃO DE CASOS OPERACIONAIS

Definições de Casos Operacionais

1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

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

○ Febre (ver definição pg. 4) **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 definição pg. 4) **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) (**figura 1**).

2. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (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 definição pg. 4) **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 (**figura 1**).

3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

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

o **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.

4. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (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.

5. CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (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.

6. 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:

o **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.

o **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).

DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

● FEBRE:

o Considera-se febre temperatura acima de 37,8°;

o 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.

o Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

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

o Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);

o 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);

o Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;

o 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;

o 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;

o 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:**

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

A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se o ambiente e o tempo de exposição.

6. 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.

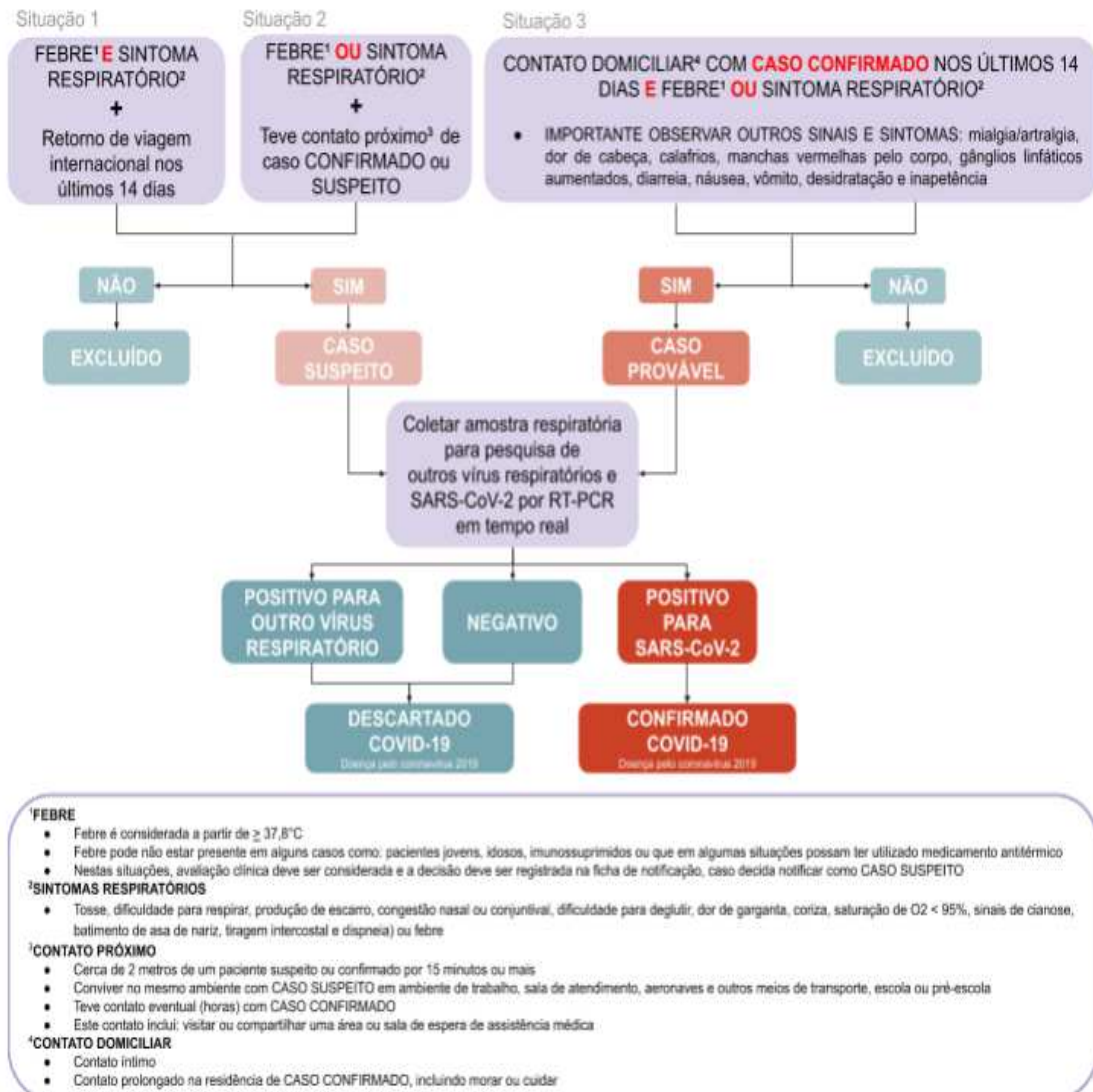


Figura 1: Definições de casos operacionais para COVID-19

ANEXO 2 - DEFINIÇÃO DE TRANSMISSÃO LOCAL E COMUNITÁRIA

1. TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID-19

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

2. TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19

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

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

FASES DE RESPOSTA	MODELO DE VIGILÂNCIA	AÇÕES POR TIPO DE TRANSMISSÃO	
		Local	Comunitária
CONTENÇÃO 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

3. ANÁLISE LABORATORIAL

3.1. 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.

3.2. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

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

ANEXO 3 - PLANO DE AÇÃO PARA MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

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

Atualmente observamos um declínio no número de casos em todas as províncias na China. Esse declínio é decorrente das medidas de intervenção estabelecidas, que, estima-se, tenham evitado cerca de 94,5% dos casos que poderiam ter ocorrido (3). Entre as intervenções adotadas em Wuhan destaca-se: o estabelecimento de um cordão sanitário na cidade de Wuhan, suspensão dos transportes públicos e táxi por aplicativos, restrição do tráfego nas áreas urbanas, proibição de viagens na região interna da cidade, fechamento de espaços públicos, cancelamento de eventos, uso obrigatório de máscaras cirúrgicas em público, quarentena domiciliar para toda população (8).

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

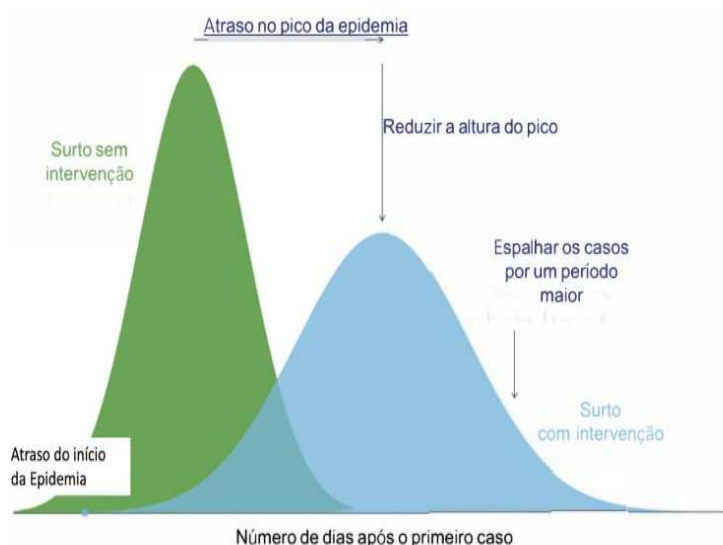


Figura 2. Impacto pretendido das medidas não farmacológicas em uma epidemia ou pandemia de COVID-19 através da redução de contato social.

Inicialmente esse plano visa estratificar as ações que poderão ser desenvolvidas junta a municípios e estados no controle da COVID-19, principalmente no que diz respeito a medidas não farmacológicas que podem impactar na distribuição de casos ao longo do tempo e durante a fase de contenção e mitigação. Importante salientar que as sugestões de medidas não farmacológicas serão divididas inicialmente em quatro momentos de acordo com o perfil epidemiológico da ocorrência de casos e capacidade dos serviços de saúde em absorver o aumento da utilização de leitos hospitalares e de unidade de terapia intensiva. As sugestões de medidas não farmacológicas são somativas entre os diferentes momentos e poderão ser adotadas parcialmente por estados e municípios a depender do seu cenário epidemiológico e da sua capacidade de resposta frente a emergência de saúde pública pelo COVID-19. Dessa forma, nesse momento o Ministério da Saúde recomenda:

1. MEDIDAS GERAIS (TODOS OS ESTADOS)

- **Etiqueta respiratória:** reforço das orientações individuais de prevenção

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

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

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

- **Isolamento voluntário:** viajante internacional, propõe-se o isolamento domiciliar por uma semana (sete dias), a partir da data de desembarque, orientando que procure a unidade de saúde se apresentar febre **E** tosse **OU** dispneia. Caso apresente outros sintomas, ligue para 136.

- **Contato próximo:** realizar o monitoramento dos contatos próximos e domiciliares.

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

- **Comunicação:** realização Campanhas de mídia para sensibilização da população sobre etiqueta respiratória e auto isolamento na presença de sintomas.

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

- **Eventos de massa - governamentais, esportivos, artísticos, culturais, políticos, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas:** os organizadores ou responsáveis devem cancelar ou adiar, se houver tempo hábil. Não sendo possível, recomenda-se que o evento ocorra sem público. Não sendo possível, devem cumprir os requisitos previstos na Portaria Nº 1.139, de 10 de junho de 2013;

- **Cruzeiros turísticos:** adiar a realização durante o período de ESPII e ESPIN.

- **Serviços públicos e privados:**

- Seja disponibilizado locais para lavar as mãos com frequência,

- Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%,

- Toalhas de papel descartável

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

2. ÁREA COM TRANSMISSÃO LOCAL

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

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

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

- **Eventos e atividades em locais fechados com aglomeração de pessoas - governamentais, esportivos, artísticos, culturais, políticos, científicos, comerciais, religiosos e outros:** os organizadores ou responsáveis devem cancelar ou adiar, se houver tempo hábil. Não sendo possível, recomenda-se que o evento ocorra sem público.

3. ÁREA COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

- **Reduzir o deslocamento laboral:** incentivar a realização de reuniões virtuais, cancelar viagens não essenciais, trabalho remoto (home office).

- **Reduzir o fluxo urbano:** estimular a adoção de horários alternativos dos trabalhadores para redução em horários de pico, escalas diferenciadas quando possível.

- **Regime de trabalho:** estimular o trabalho de setores administrativos ou similares, para que ocorram em horários alternativos ou escala. reuniões virtuais e home office, quando possível .

- **Instituições de ensino:** planejar a antecipação de férias, visando reduzir o prejuízo do calendário escolar ou uso de ferramentas de ensino a distância.

- **Fluxo em Unidades de Terapia Intensiva:** monitoramento diário do número de admissões e altas relacionadas ao COVID-19

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

Referências

1. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. J Travel Med. 2020;(February):1–6.

2. Muniz-Rodriguez K, Chowell G, Cheung C-H, Jia D, Lai P-Y, Lee Y, et al. Epidemic doubling time of the COVID-19 epidemic by Chinese province. medRxivPrepr. 2020;

3. Wang C, Liu L, Hao X, Guo H, Wang Q, Huang J, et al. Evolving Epidemiology and Impact of Non-pharmaceutical Interventions on the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. medRxiv. 2020.

REFERÊNCIAS

- 1) Who. Novel Coronavirus(2019-nCoV). SITUATION REPORT-1;21 JANUARY 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4. Acesso em: 28/02/2020.
- 2) Who. Novel Coronavirus(2019-nCoV). SITUATION REPORT-7;27 JANUARY 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200127-sitrep-7-2019-ncov.pdf?sfvrsn=98ef79f5_2. Acesso em: 28/02/2020.
- 3) OPAS/Brasil. Folha informativa – novo coronavírus (COVID-19). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:folha-informativa-novo-coronavirus-2019-ncov&Itemid=875. Acesso em: 28/02/2020.
- 4) Who. Novel Coronavirus(2019-nCoV). SITUATION REPORT-11; 31 JANUARY 2020.
- 5) SES-SP. Resolução SS 13 de 29/01/2019. Nº 20-DOE- Seção1-p.50. Institui o Centro de Operações de emergências em Saúde Pública Estadual (COE-SP) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.
- 6) Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde. Boletim Epidemiológico COE-nº01, **Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)** Janeiro , 2020.
- 7) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017so eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- 7) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília Ministério da Saúde, 2014.
- 8) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Grupo Executivo Interministerial. Plano brasileiro de preparação para enfrentamento de uma pandemia de influenza • IV Versão; Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- 9) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação- Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 4ª. ed.– Brasília : Ministério da Saúde, 2019.