

Atos Administrativos



**ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISTÓPOLIS**

**Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção
Humana pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2**



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISTÓPOLIS

Gilson Nascimento Souza

Prefeito

Ercilia Campos da Silva

Secretária Municipal de Saúde

Ari Donizeti Alves Junior

Diretor da Atenção Básica

Fabrcia Vieira da Silva

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Cleiton da Cruz Magalhães

Coordenador da Vigilância Sanitária

Leiliane de Oliveira Bernardo

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Messias Ferreira da Silva Filho

Diretor do Hospital Municipal

Mainna Santana de Araújo

Farmacêutica



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISTÓPOLIS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASCOM	Assessoria de Comunicação
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CIEVS.....	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
COVID-19	Coronavírus
EMAD	Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE.....	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISGH.....	Instituto de Saúde de Gestão Hospitalar
LACEN.....	Laboratório Central
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESAB	Secretaria Estadual da Saúde da Bahia
SARA.....	Síndrome da Angústia Respiratória Aguda
SARS.....	Severe Acute Respiratory Syndrome
SG	Síndrome Gripal
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SMS.....	Secretaria Municipal da Saúde
SVO.....	Serviço de Verificação de Óbito
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade de Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VE.....	Vigilância Epidemiológica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. PERFIL DEMOGRÁFICO, SÓCIOECONOMICO E DA REDE DE ATENÇÃO DO MUNICÍPIO.....	5
3. OBJETIVOS E METAS.....	8
Objetivo Geral	8
Objetivo Específico.....	8
Metas	9
4. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA 2019-nCoV	9
Características Gerais Sobre a Infecção Humana por Covid19.....	10
Diagnóstico	13
Atendimento e Tratamento.....	13
5. AÇÕES DE ENFRENTAMENTO MUNICIPAL DE CONTIGÊNCIA DO CORONAVIRUS	14
6. COMPONENTES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DO CORONAVÍRUS.....	14
Vigilância e Saúde.....	15
Vigilância Epidemiológica (VP).....	15
Vigilância do Sistema de Informação e Análise em Saúde	16
Monitoramento de Pessoas	17
Vigilância Sanitária.....	17
Barreira Sanitária.....	18
Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	19
Atenção Primária.....	22
Assistência da Média e Alta Complexidade.....	27
Atendimento Pré Hospitalar.....	28
Atendimento no Hospital Municipal	28
Acolhimento com Classificação de Risco.....	28
Atendimento Médico.....	29
Encaminhamento Para Unidade de Coleta.....	29
Regulação.....	29
Ações de Monitoramento Intra Hospitalar.....	29
Assistência Farmacêutica.....	29
7. ACESSORIA DE COMUNICAÇÃO	30
8. GESTÃO.....	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	33-39

1. INTRODUÇÃO

Diante da Emergência de Saúde Pública do Novo Coronavírus (2019n-CoV) e com base nas informações e recomendações disponibilizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), a Secretaria de Saúde do Município de Cristópolis, Estado da Bahia, por meio da Coordenação de Vigilância Epidemiológica, apresenta o Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento do vírus 2019n-CoV, um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China.

O presente documento foi elaborado com a participação do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde da Bahia (COSEMS-BA) e equipe da Diretoria de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), Conselho Municipal de Saúde e Diretorias da Atenção Básica e Epidemiológica do Município. Tem como finalidade instrumentalizar serviços de saúde da rede de atenção à saúde, públicos, filantrópicos e privados para implementação de ações adequadas e oportunas, a fim de evitar a introdução do vírus e reduzir complicações e danos ocasionados pelo vírus (2019n-CoV) na população. Destaca-se que as medidas a serem adotadas deverão ser proporcionais e restritas aos riscos vigentes. Considerando as constantes atualizações disponibilizadas pela OMS e MS, este Plano está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das mudanças observadas no cenário epidemiológico.

O Plano do Município de Cristópolis, norteia os rumos das ações a serem implementada e monitorada pela Secretaria Municipal da Saúde, além de ser um documento que sistematiza o conjunto de presunções políticas do governo municipal na área de saúde, levando em conta a análise situacional e epidemiológica para subsidiar os objetivos e metas que nortearão a agenda municipal de saúde elaborada e acompanhada pelos Técnicos da Secretaria de Saúde e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS.

Para o processo de planejamento destacam-se importantes documentos pertencentes à legislação do Município:

- ✓ Decreto Municipal nº 022 de 18 de março de 2020;
- ✓ Decreto Municipal nº 023 de 20 de março de 2020.

2. PERFIL DEMOGRÁFICO, SÓCIOECONOMICO E DA REDE DE ATENÇÃO DO MUNICÍPIO

Cristópolis é um Município do Estado da Bahia, situa-se no Extremo Oeste Baiano, a 795 km da Capital que é Salvador, possui uma extensão territorial de 1.043 km², a uma altitude de 689 m. A integração à malha rodoviária ocorre pela rodovia federal BR 242, limitando-se com os municípios de Angical, Baianópolis, Catolândia, Cotegipe, Tabocas do Brejo Velho e Wanderley. Seus principais distritos e povoados são: Cantinho, Mata do Cedro, Sitio do Hermenegildo, Água Doce e Lagoa de Oscar.

O povoamento do território teve início no século XIX. A fertilidade do solo atraiu novos colonos que ali se estabeleceram, formando o povoado de Buritizinho, elevado à vila em 1953. Em 1962, alterou-se o topônimo para Cristópolis, cuja origem se prende à fé cristã, uma homenagem a Cristo.

Em 2015, segundo IBGE, (2017) o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 3.8%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 55.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 76 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 445 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

O Índice de Desenvolvimento Humano do Município (IDHM), pesquisado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD –2010), é de 0,619. Com esse índice, Cristópolis ocupa a 222ª posição no âmbito estadual, considerado pela ONU um município com médio desenvolvimento humano. O índice do IDHM da renda da população cristopolense é de 0,495 da educação é de 0,704 e o de longevidade é de 0,657.

A economia do município baseia-se na agricultura, principalmente na produção de alho, cana de açúcar, feijão, milho e abacate. Alguns empregos são ofertados pelo comércio, porém a principal geradora de emprego é a prefeitura.

O Sistema Municipal de Saúde é o de descentralização, enquadrado na condição de Gestão Básica, de acordo com as normas básicas do Sistema Único de Saúde - SUS.

O Sistema Municipal de Saúde de Cristópolis é organizado a partir da Secretaria de Saúde, que planeja e executa a política do setor, estando integrada a estrutura administrativa da Prefeitura.

A Secretaria Municipal de Saúde presta os seguintes serviços ao município: Assistência ambulatorial, hospitalar, laboratorial, assistência aos jovens, mulher, homem, criança, idoso, odontológica, saúde mental, farmacêutica, incluindo a farmácia básica, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, e assistência

6

preventiva realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde – ACS e Agentes de Combate as Endemias - ACE.

A atenção básica no município é realizada nas Unidades de Saúde da Família - USF com a Estratégia de Saúde da Família – ESF, para isso conta com 06 equipes de Saúde da Família, João Cândido Rodrigues na sede, Lindolfo Novais na comunidade de Lagoa de Oscar, Manoel Ramos de Souza na comunidade de Mata do Cedro, Maria Amaral de Souza na comunidade de Água Doce, Pedro José Custódio Filho na comunidade de Cantinho e Antônio Tavares da Câmara na comunidade de Sítio do Hermenegildo, com 06 equipes de saúde bucal, 05 equipes inscritas no PMAQ, Programa Saúde na Escola e o Hospital Municipal Antônio José de Araújo - HMAJA se apresenta nesse contexto como centro de referência para os atendimentos de Urgência/emergência e média complexidade com atendimento 24 horas.

As diretrizes do trabalho estão orientadas e alinhadas com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Saúde Bucal, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade - AB (PMAQ), o Programa Saúde na Escola (PSE), e a integração aos sistemas de informação que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Além desse serviço o município mantém funcionando o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 com três unidades moveis básicas - USB.

Como forma de melhoria do acesso a população aos serviços médicos, o município aderiu ao Programa Mais Médicos– PMM e até o momento conta com 02 vagas a serem ocupadas pelo atual Programa do Governo Federal.

O CMS – Conselho Municipal de Saúde foi reestruturado pela Lei Municipal nº 266 de 12 de abril de 2017, em conformidade com a Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012, nomeados pela Portaria nº 309 de 26 de abril de 2017.

A rede de Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS do Município dispõe de 01 Hospital Municipal com atendimento ambulatorial e de emergência, com SADT – Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (laboratório, ultrassonografia e eletrocardiograma) 06 Estratégias de Saúde da Família - ESF com 06 Equipes Saúde Bucal - ESB, 01 Farmácia Básica, 01 USB - Unidade de Suporte Básica de SAMU - 192, Serviço de Vigilância em Saúde e de Regulação/agendamentos.

O município através do Hospital Municipal Antônio José de Araújo e a Secretaria Municipal de Saúde, possui contrato com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB para execução de ações e serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar aos usuários do sistema único de saúde SUS.

Cristópolis tem como referência o município de Barreiras e Salvador. A

7

Unidade Básica de Saúde é a porta de entrada no sistema, oferecendo Atenção Básica e alguns serviços de média complexidade. Os demais serviços de apoio diagnóstico, consultas especializadas, emergência e que necessitam dos serviços de média e alta complexidade são encaminhados para os municípios de referência.

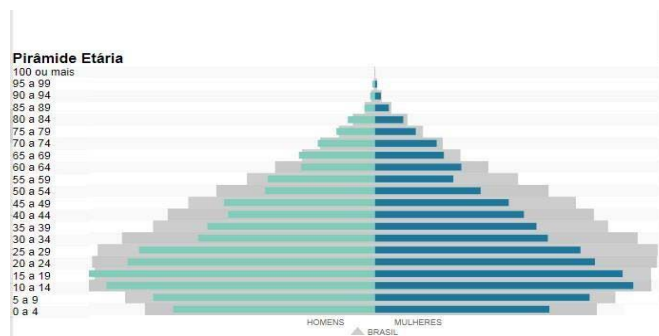
Tabela 1 - Definição das Referências na Média Complexidade no Município ou Região

Ações de Referência Nome e local da Unidade de	Ações de Referência Nome e local da Unidade de
Atendimento especializado	Barreiras, Salvador
Atendimento especializado odontológico	Barreiras
Atendimento urgência	SAMU, Hospital Municipal, Barreiras
Exames de laboratório	Hospital Municipal, Particular, Barreiras
Radiodiagnóstico	Hospital Municipal, Barreiras
Ultrassonografia	Hospital Municipal
Internação na Clínica Básica	Hospital Municipal
Saúde Mental	Hospital Municipal
Parto	Hospital Municipal, Barreiras

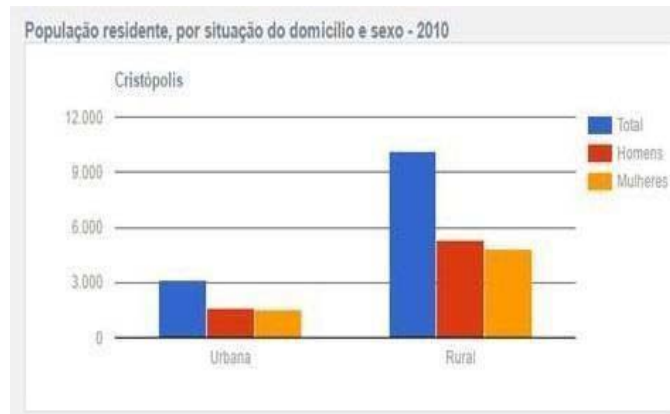
Tabela 2 – Estimativa populacional de Cristópolis

População estimada 2017	14.403
População 2010	13.280
Área da unidade territorial (km²)	1.043
Densidade demográfica (hab/km²)	12,73
Código do Município	2909703
Gentílico	Cristópolense
Fonte: IBGE	

Gráfico 1 – População por faixa etária e sexo



Fonte: IBGE, 2017

Gráfico 2 – População por zona rural e urbana

Fonte: IBGE, 2010

3. OBJETIVOS E METAS

OBJETIVOS GERAIS

Organizar as ações de prevenção e controle para o enfrentamento do novo Coronavírus (COVID-19) no Município Cristópolis, diante da Pandemia estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Monitorar oportunamente a possível emergência do novo Coronavírus (COVID-19) no Município de Cristópolis;
- Organizar as ações de controle e vigilância, de acordo com o cenário epidemiológico;
 - Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
 - Evitar que os casos confirmados evoluam para o óbito, por meio de suporte clínico;
- Definir as responsabilidades por componente (vigilância em saúde, assistência, suporte laboratorial, comunicação e gestão);
- Organizar e orientar o fluxo dos pacientes com suspeita de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19), na rede municipal de saúde e com a rede de referência definida pela SESAB.
- Realizar reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê de acompanhamento das ações de prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19) a fim de garantir a promoção de ações intersetoriais e o estabelecimento de responsabilidades por setores específicos.

METAS

- Notificar e investigar, em tempo oportuno, 100% dos casos de Coronavírus;
- Investigar, oportunamente, 100% dos óbitos suspeitos por Coronavírus.

4. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA (2019n-CoV)

Para um manejo clínico adequado é de suma importância diferenciar cada caso desde o contato inicial com os serviços de saúde. A seguir são identificadas algumas definições importantes:

- **Caso Suspeito**

Situação 1: Febre1 E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 2: Febre1 E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (2019n-CoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 3: Febre1 OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso confirmado de coronavírus (2019n-CoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Entende-se como contato próximo uma pessoa envolvida em qualquer uma das seguintes situações:

1. Estar a dois metros de um paciente com suspeita de caso por (2019n-CoV), dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves ou outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual.

2. 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. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

Caso Provável de Infecção Humana

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para (2019n-CoV) OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

- **Caso Confirmado de Infecção Humana**

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (2019n-CoV), independente de sinais e sintomas.

- **Caso Descartado de Infecção Humana**

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente confirmação laboratorial para outro agente etiológico OU resultado negativo para (2019n-CoV).

- **Caso Excluído de Infecção Humana**

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

Transmissão local

Definimos como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do (2019n-CoV) 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: saude.gov.br/listacorona.

CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; sendo que a maioria das infecções por coronavirus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças. Previamente a 2019, duas espécies de coronavírus altamente patogênicos e provenientes de animais (SARS e MERS) foram responsáveis por surtos de síndromes respiratórias agudas graves.

Acerca da infecção humana pelo novo coronavírus (2019n-CoV), o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Ainda não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis e, atualmente, o tratamento é de suporte e inespecífico.

Agente Etiológico

Trata-se de RNA vírus da ordem Nidovirales da família Coronaviridae. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019n-CoV são da subfamília Betacoronavírus que infectam somente mamíferos; são 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 e, eventualmente inferior, em pacientes imunodeprimidos, bem como afetar especialmente crianças,

pacientes com comorbidades, jovens, e idosos.

Reservatório e Modo de Transmissão

Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre elas, como aconteceu com o MERS-CoV e SARS-CoV.

No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causados por 2019n-Cov em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo que a disseminação ocorreu de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando também a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa ocorreu na China. Casos de transmissão pessoa-pessoa já foram relatados em outros países.

A transmissão em instituições de saúde, como hospitais, também pode ocorrer. Quanto a disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERSCoV 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. Tendo sido identificado também transmissão por aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos de vias aéreas, como a intubação orotraqueal ou aspiração de vias aéreas.

Na população, a disseminação de MERSCoV e SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre após contatos próximos, sendo particularmente vulneráveis os profissionais de saúde que prestam assistência a esses pacientes. Nos surtos anteriores de SARS e MERS os profissionais de saúde representaram uma parcela expressiva do número de casos, tendo contribuído para amplificação das epidemias.

É importante esclarecer para melhor entendimento quanto ao risco associado ao (2019n-CoV), 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 transmissíveis.

Período de Incubação

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias, número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando também a ocorrência de

disseminação de pessoa para pessoa.

Período de Transmissibilidade

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (2019n-CoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

Suscetibilidade e Imunidade

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

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. Em avaliação realizada em 99 pacientes com pneumonia e diagnóstico laboratorial de 2019-nCoV internados no hospital de Wuhan, aponta-se maior taxa de hospitalização em maiores de 50 anos, sexo masculino. Os principais sintomas foram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%).

Segundo exames de imagem, 74 pacientes (75%) apresentaram pneumonia bilateral, 14 pacientes (14%) apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e 1 paciente (1%) evoluiu com pneumotórax.

Também houve registros de linfopenia em outro estudo realizado com 41 pacientes diagnosticados com 2019n-CoV.

Complicações

As complicações mais comuns são Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG

13

(17-29%), lesão cardíaca aguda (12%) e infecção secundária (10%). A letalidade entre os pacientes hospitalizados variou entre 11% e 15%. Até o dia 04 de fevereiro de 2020, foram confirmados 20.630 casos de infecção por 2019-nCoV no mundo, sendo que 20.471 deles (99%) ocorreram na China continental, com uma letalidade de 2,1%.

A Comissão Nacional de Saúde da China relatou os detalhes das primeiras 17 mortes: incluíram 13 homens e 4 mulheres, com idade média de 75 anos (intervalo de 48 a 89 anos). Febre (64,7%) e tosse (52,9%) foram os primeiros sintomas mais comuns nas mortes. A mediana de dias entre o primeiro sintoma e a morte foi de 14 dias (variação de 6-41 dias).

DIAGNÓSTICOS

- **Diagnóstico Clínico**

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3-4 dias, ao contrário do descenso observado nos casos de Influenza. O diagnóstico depende da investigação clínico- epidemiológica e do exame físico.

É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal seja questionado o histórico de viagem para o exterior, áreas ou contato próximo com casos positivos ou que tenha vindo de regiões que apresentam transmissão comunitária. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

- **Diagnóstico Laboratorial**

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus (2019n-CoV) é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

- **Diagnóstico Diferencial**

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, para influenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros. Pacientes internados faz-se necessário a investigação de outros vírus respiratórios quando testado negativo para Covid-19.

ATENDIMENTO E TRATAMENTO

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019n-CoV). No entanto, medidas de suporte devem

ser implementadas.

No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, **não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir** nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

Todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros 07 dias do início do quadro (qualquer sintoma independente de febre) devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais afebris), elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispnéia.

Casos suspeitos ou confirmados para (2019n-CoV) que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de serem dispensados para o domicílio a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados.

A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessária avaliação de cada caso, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.

5. AÇÕES DE ENFRENTAMENTOS MUNICIPAL DE CONTIGÊNCIA DO CORONAVIRUS

Haja vista o risco emergente da infecção pelo coronavírus na circunscrição da Bahia, precisamente na região oeste, se fez necessário a criação de medidas efetivas na prevenção e controle do (COVID-19). Em 16 de Março de 2020 iniciaram as ações municipais para o enfrentamento do (COVID-19). Inicialmente o plano de contingência foi apresentado as coordenações da rede, conselho municipal e outras secretarias. Em seguida foi estabelecido as ações a serem realizadas, pautadas em planejamento, definição de fluxo, organização dos serviços e educação preventiva.

6. COMPONENTES DO PLANO DE CONTIGÊNCIA DO CORONAVIRUS

Medidas de Resposta ao Novo Coronavírus (covid-19)

As medidas de resposta à possível emergência do novo Coronavírus

(COVID-19), no município de Cristópolis, levam em consideração a declaração de Pandemia pela OMS, a capacidade operacional da rede municipal de saúde e as recomendações dos Planos nacional e estadual de contingência para o enfrentamento do novo coronavírus (COVID-19). Serão adotadas de acordo o cenário epidemiológico municipal, medidas contingenciais.

Em linhas gerais as medidas serão adotadas pelas seguintes áreas:

- Vigilância em Saúde,
- Assistência à Saúde,
- Suporte Laboratorial,
- Assistência Farmacêutica,
- Comunicação de Risco e Gestão.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)

Organização da Resposta à Possível Emergência do Novo Coronavírus (covid-19)

A vigilância epidemiológica diante da pandemia do novo Coronavírus, visa manter uma observação sistemática e ativa de casos suspeitos e de seus contatos através da vigilância de pessoas, com medidas de isolamento ou de quarentena, aplicadas individualmente, e se necessário, de forma coletiva.

A resposta à possível emergência do novo Coronavírus (COVID-19) no Município de Cristópolis está sendo organizada e implementada de acordo com os três níveis propostos no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019n-CoV). Cada nível de resposta levará em consideração a avaliação do risco de introdução do novo Coronavírus e o impacto para a saúde pública. Os cenários possíveis serão:

Cenário de ALERTA– corresponde a uma situação em que o risco municipal de introdução do COVID-19 seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Cenário de PERIGO IMINENTE– corresponde a uma situação em que há Confirmação de caso suspeito.

Cenário de EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA- corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso.

Tabela 3 – Cenários de resposta da Vigilância Epidemiológica Municipal á Possível emergência de novo Coronavírus.

ALERTA	PERIGO IMINENTE	EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA
Sensibilizar os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)	Intensificar com a SESAB o aprimoramento das ações de investigação e controle.	Intensificar a orientação à população quanto a prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19)
Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.	Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.	Divulgar atualização de procedimentos a serem adotados no cenário de transmissão local.
Sensibilizar os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)	Intensificar com a SESAB o aprimoramento das ações de investigação e controle.	Intensificar a orientação à população quanto a prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19)
Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.	Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.	Divulgar atualização de procedimentos a serem adotados no cenário de transmissão local.
Sensibilizar os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)	Intensificar com a SESAB o aprimoramento das ações de investigação e controle.	Intensificar a orientação à população quanto a prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19)
Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.	Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.	Divulgar atualização de procedimentos a serem adotados no cenário de transmissão local.
Sensibilizar os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)	Intensificar com a SESAB o aprimoramento das ações de investigação e controle.	Intensificar a orientação à população quanto a prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19)
Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.	Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.	Divulgar atualização de procedimentos a serem adotados no cenário de transmissão local.
Sensibilizar os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)	Intensificar com a SESAB o aprimoramento das ações de investigação e controle.	Intensificar a orientação à população quanto a prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19)

Fonte: Adaptado através do Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, Fortaleza, 2020.
Níveis de resposta do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

VIGILÂNCIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE EM SAÚDE

Notificação

A infecção humana pelo 2019n-CoV é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata.

Meio local (telefônico)

Segundo a hierarquia do SUS, a Vigilância Epidemiológica do município deverá ser comunicada para receber as notificações de emergências epidemiológicas e casos suspeitos do novo Coronavírus, inclusive nos finais de semana, feriados e período noturno.

Meio eletrônico

e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br/login>): página para notificação dos casos suspeitos. A página deve ser acessada diariamente para verificação de inconsistências. Caso haja inconsistência, será comunicada ao Núcleo Regional de Saúde Oeste, para avaliação, correção e orientações necessárias.

CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019n-CoV): o código para registro de casos, conforme as definições, será o U07.1 – Infecção pelo novo Coronavírus (2019n-CoV).

MONITORAMENTO DE PESSOAS

A equipe de Vigilância Epidemiológica juntamente com as equipes da Vigilância Sanitária e Atenção Primária vem monitorando pessoas que chegam no município de Cristópolis vindas de outras cidades, principalmente de regiões onde já estão acontecendo transmissão comunitária. As pessoas são orientadas a permanecerem em isolamento social durante 07 dias, e caso apresentem sintomas gripais comuniquem a equipe de saúde da microárea de abrangência ou a Vigilância Epidemiológica para que sejam adotadas as medidas preconizadas.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nas ações, os fiscais da vigilância sanitária fiscalizam e fazem orientações nos estabelecimentos comerciais principalmente bares e banco postais, estabelecimentos estes que existe uma maior aglomeração de pessoas, quadras de esportes, campos de futebol, feira livre, aglomeração em vias públicas, som automotivo e igrejas para que se faça valer as decisões publicadas nos decretos municipais e fazem rondas noturnas em todo território do município. Além de fiscalizar, as equipes reforçam as orientações sobre as normas a serem cumpridas, como a obrigatoriedade de uso de máscaras, uso de álcool em gel, e o distanciamento social.

Desde o dia 23 de março denúncias foram apuradas, sendo estas relacionadas ao descumprimento do decreto, ou casos suspeitos principalmente de pessoas que chegaram de viagem vindo das cidades e ou estados com casos confirmados de COVID-19. Foi disponibilizado e divulgado nas redes sociais e rádio um número de telefone para denúncias e identificação dos casos. Também foi produzido o POP (procedimento

18

operacional padrão) sobre higienização e desinfecção para a ala de triagem do COVID-19, localizada no hospital municipal Antônio José de Araújo com o objetivo de buscar sistematizar o serviço de higienização e desinfecção hospitalar, com a finalidade de colaborar com a segurança do paciente e profissional de saúde e melhorar a qualidade do serviço, bem como cumprir com as necessidades para acreditação da instituição, sob orientação da nota técnica nº 47/2020 da ANVISA.

Tabela 4 - Cenários de resposta da Vigilância Sanitária Municipal à possível emergência do novo Coronavírus.

ALERTA	PERIGO IMINENTE	EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA
Articular reunião com todos os responsáveis por estabelecimentos do município (religiosos, educacionais comerciais, industriais e outros), com o objetivo de orientar sobre medidas de prevenção previstas na Lei Estadual nº 13.706/2017, que determina a obrigação da disponibilidade oferecer álcool gel aos trabalhadores e clientes.	Fiscalizar e notificar os estabelecimentos do município (religiosos, educacionais comerciais, industriais e outros), que não seguir as recomendações Lei Estadual nº 13.706/2017	Fiscalizar, notificar e aplicar sanções aos estabelecimentos do município (religiosos, educacionais comerciais, industriais e outros), que não seguir as recomendações da Lei Estadual nº 13.706/2017
Reforçar a utilização de rotinas e procedimentos de higienização das unidades de saúde e na secretaria Municipal de Saúde, em especial interruptores, puxadores, telefone, corrimão.	Reforçar a utilização de rotinas e procedimentos de higienização das unidades de saúde e na secretaria Municipal de Saúde, em especial interruptores, puxadores, telefone, corrimão.	Reforçar a utilização de rotinas e procedimentos de higienização das unidades de saúde e na secretaria Municipal de Saúde, em especial interruptores, puxadores, telefone, corrimão.
Disponibilizar material informativo para viajantes sobre prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus e outros vírus respiratórios.	Disponibilizar material informativo para viajantes sobre prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus e outros vírus respiratórios.	Disponibilizar material informativo para viajantes sobre prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus e outros vírus respiratórios.

Fonte: Adaptado através do Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, Fortaleza, 2020.

Níveis de resposta do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

BARREIRA SANITÁRIA

Foi instituída desde 23 de março com a finalidade de abordar os veículos, realizar triagem dos passageiros com aferição de temperatura e anotações na ficha de monitoramento, com os dados pessoais, telefone, local de origem, local de destino e ponto de referência e orientações acerca da infecção pelo COVID -19. A ação inicial foi no terminal rodoviário do município, depois uma barreira sanitária ficou localizada na zona rural, no povoado de Cantinho e outra ficou localizada na entrada da cidade na BR 242,

sendo que esta permanece até o momento. Foram confeccionados panfletos informativos com as considerações de prevenção e controle do COVID-19. Os colaboradores da barreira sanitária são servidores municipais, PM (Polícia Militar da Bahia) e PRF (Polícia Rodoviária Federal). O funcionamento da barreira sanitária é das 08:00 as 12:00 e das 14:00 as 17:00 todos os dias da semana

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

No intuito de apoiar e orientar sobre as medidas de prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19) foram formuladas orientações técnicas direcionadas aos trabalhadores que porventura tenham contato com casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19). É objeto destas orientações, o trabalhador dos serviços de saúde, portuários, aeroportuários, fronteiras, recintos alfandegados etc.

Vale ressaltar que, os trabalhadores que atuam nos serviços de saúde apresentam um maior risco de exposição, contaminação e infecção por agentes biológicos patogênicos, incluindo o novo Coronavírus (COVID-19). Assim, é essencial a adoção de medidas de prevenção e controle durante todas as etapas de atendimentos a casos suspeitos ou confirmados: antes da chegada do usuário/paciente ao serviço, na triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada.

Pensando na proteção dos profissionais de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde realizou uma Palestra/Treinamento para os profissionais de saúde da rede, sobre proteção individual, paramentação, desparamentação e ventilação mecânica. Esse treinamento aconteceu dia 29/04/2020 no auditório do Centro Cultural, foi ministrado por profissionais intensivistas da UNIFASB.

Apenas a adoção integrada de todas as medidas é que garante a minimização dos riscos de infecção nos ambientes de saúde. Estas medidas incluem precauções padrão, tais como: proteção individual voltada aos trabalhadores e controles administrativos, ambiental e de engenharia.

Recomendações de Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI)
Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

Para o atendimento de casos suspeitos de COVID-19 são recomendados:

- 1) gorro;
- 2) óculos de proteção ou protetor facial;
- 3) máscaras cirúrgicas;
- 4) avental descartável e impermeável de mangas compridas;
- 5) luvas de procedimentos.

• **Para a realização de procedimentos geradores de aerossóis** os responsáveis pela realização de procedimentos de casos suspeitos de COVID-19 devem utilizar os EPI's acima citados, substituindo a máscara cirúrgica pela máscara de

proteção respiratória (respirador particulado), com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).

São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; ventilação não invasiva; ressuscitação cardiopulmonar; ventilação manual antes da intubação; broncoscopia autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para diagnóstico de doenças respiratórias; dentre outros.

• **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, excreção, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados;

• **Capote/Avental Impermeável Descartável**.

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

Compete aos Serviços de Saúde em Relação ao EPI:

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

Processos de aquisição de EPI serão realizados pela SMS e pelas Organizações Sociais de Saúde que gerem as unidades de saúde municipais.

Compete aos Trabalhadores em Relação ao EPI:

- Usar, utilizando-o 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, o uso de máscaras molhadas ou amassadas.

Para os profissionais de apoio (limpeza, nutrição, hotelaria) que estejam envolvidos na realização de serviços que tenham relação com os casos suspeitos ou

21

confirmados de infecção humana pelo COVID-19 ou em atividades que envolva o contato com superfícies e materiais potencialmente contaminados recomenda-se os seguintes EPIs: 1) gorro; 2) óculos de proteção ou protetor facial; 3) máscara cirúrgica; 4) avental impermeável de mangas compridas; 5) luvas de procedimentos.

Para recepcionistas, vigilantes ou outros trabalhadores que se envolvam no acolhimento dos pacientes nos serviços de saúde, recomenda-se o uso de máscara cirúrgica e higiene das mãos.

Descarte de Resíduos Infectados com o Covid-19

Após o atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo 2019n-CoV, deve-se realizar o descarte adequado de todos os EPIs e, imediatamente após o descarte, a higienização das mãos. Os resíduos potencialmente infectados com o COVID-19 devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada. O tratamento pode ser feito dentro ou fora da unidade geradora, inclusive fora do estabelecimento, desde que respeitadas às condições mínimas de acondicionamento e transporte destes resíduos. Esses resíduos devem ser acondicionados em sacos brancos leitosos devidamente identificados como material potencialmente infectante.

No formulário para notificação eletrônica imediata, disponibilizado pelo CIEVS, o campo ocupação é de preenchimento obrigatório, e tem como foco os profissionais dos serviços de saúde.

Quadro 5 – Cenário de resposta da Vigilância em Saúde do Trabalhador à possível emergência do novo Coronavírus

ALERTA	PERIGO IMINENTE	EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA
Sensibilizar trabalhadores da saúde e profissionais de apoio sobre a prevenção da transmissão de agentes infecciosos em prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)	Limitar o número de trabalhadores do serviço de saúde e familiares em contato com os casos suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo (COVID-19). Sempre que possível, designar uma equipe do serviço de saúde exclusivamente para esses casos.	Intensificar a orientação aos trabalhadores quanto à prevenção e controle do novo (COVID-19)
Elaborar, em parceria com a Assessoria de Comunicação (ASCOM), material informativo e manter disponíveis normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados.	Investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) relacionada ao trabalho.	Investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) relacionada ao trabalho.

<p>Elaborar e promover, em parceria com a SESAB, treinamento dos trabalhadores sobre o uso e descarte adequado de equipamentos de proteção individual e coletiva, de acordo com as orientações da NOTA TÉCNICA N° 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA.</p>	<p>Manter registro e monitorar os trabalhadores que entraram em contato direto com casos suspeitos ou confirmados seja em portos, aeroportos, fronteiras, alfândegas, serviços de saúde, etc.</p>	<p>—</p>
---	---	----------

Fonte: Adaptado através do Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, Fortaleza, 2020.

Níveis de resposta do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

ATENÇÃO PRIMÁRIA

Estrutura, Ambiente e Organização das Unidades de Atenção Primária (UAPS).

A atenção primária vem organizando o fluxo assistencial, a fim de evitar o contato dos sintomáticos para síndrome gripal com os demais usuários, desde a entrada na unidade de saúde até o término do atendimento. Para tal, estabelece uma abordagem inicial já na porta da entrada, com critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos, questionando sobre a ocorrência de sinais e sintomas da doença (tosse seca, dor de garganta ou dificuldade respiratória, acompanhada ou não de febre). Os profissionais que estão acolhendo os usuários na unidade de saúde fazem o uso de EPIs apropriados.

Os grupos de maior risco estão recebendo atenção especial: idosos, gestantes, pessoas com doenças crônicas e/ou com comprometimento do sistema imunológico, com o intuito de identificar casos mais graves da doença que necessitem de estabilização e encaminhamento imediato para outros níveis de atenção, como urgências, emergências ou serviços de referência.

Os usuários com sintomas de síndrome gripal leve são orientados a permanecerem em casa e serem acompanhados por telefone ou meios digitais. Caso compareçam as ESF, são acolhidos e avaliados e se estiverem sem sinais de agravamento, são orientados a retornarem às suas casas.

Pacientes com Sinais de Agravamento na APS.

Pacientes que comparecerem as ESF com suspeita de Covid-19 e apresentem sinais de agravamento, ou estejam em grupo de risco, recebem máscaras e são encaminhados de imediato para o isolamento, respeitando o distanciamento entre os usuários. São orientados sobre como proceder durante o isolamento na unidade de saúde, evitando possível transmissão da doença para as demais pessoas, até que sejam

transferidos para unidades de referência.

Visitas Domiciliares na APS.

As visitas domiciliares (VD), estão sendo realizadas com disponibilização dos EPIs necessários para a segurança dos profissionais sendo realizadas, preferencialmente, sem a entrada no domicílio. As orientações dos profissionais são feitas utilizando todas as medidas de precaução para contágio. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizam VD aos usuários mais vulneráveis (idosos, portadores de doenças crônicas descompensadas, gestantes, recém-nascidos e pacientes imunodeprimidos) que estejam impossibilitados de fazer o acompanhamento por telefone ou outro meio à distância, monitorando e orientando essas populações e viabilizando sua avaliação clínica pela equipe de saúde, caso houver necessidade.

Organização da Agenda na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de Covid-19.

A agenda da Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS), vem sendo organizada no sentido de evitar atividades coletivas para evitar aglomerações. Recomenda-se atender apenas os casos provenientes de demanda espontânea e as agendas programadas cuja suspensão de atenção resulte em agravamento do quadro e internações hospitalares. Nesse sentido, alguns grupos prioritários para esses atendimentos como: doenças crônicas descompensadas, pré-natal, imunização, triagem neonatal, mulheres e crianças em situação de violência domiciliar, entre outros. Entretanto, ressaltamos que a gestão local tem autonomia para definir os grupos e pessoas que se enquadram nesse critério, considerando o perfil epidemiológico local e a rede disponível no município.

A demanda por imunização vem sendo organizada de forma que haja programação de comparecimento do público, evitando aglomerações. Destinar espaços nas unidades de saúde que não possibilitem a aglomeração de pessoas e aumentar a distância nas possíveis filas, entre uma pessoa e outra, podendo realizar marcação de espaçamento no chão ou paredes temporariamente, através de fitas adesivas, por exemplo).

É importante destacar que diante do cenário de pandemia, os profissionais de saúde sentem-se pressionados devido à grande responsabilidade com sua própria saúde, da população e de sua família, além do estresse físico e emocional ao qual estão submetidos diariamente. Dessa forma, a fim de evitar que a pressão do processo de trabalho e da necessidade de resposta fragilize a capacidade de atuação e gere reações fisiológicas e emocionais que podem impactar no sistema imunológico e na condição de equilíbrio mental, a gestão local vem acompanhando a sua equipes através de medidas

que possam minimizar os efeitos da nova rotina que se estabelece e diminuir a circulação de pessoas nas unidades.

Recepção/Portaria

Ao entrar na Unidade (UBS), o paciente será indagado pelo profissional da recepção se “está gripado”. Caso a resposta seja afirmativa, deverá ofertar e solicitar que o mesmo utilize a máscara descartável. Em seguida encaminhar o paciente como prioridade para a sala de triagem ou acolhimento. Em caso negativo, o paciente deverá seguir o fluxo da unidade.

Sala de Triagem/Acolhimento

O profissional de Enfermagem ou Cirurgião Dentista acolhe e avalia o paciente no momento imediato da recepção, avalia se há critérios para classificação como caso suspeito de infecção por Covid-19. Caso haja critérios para definição de caso, o paciente deverá manter o uso de máscara cirúrgica e ser encaminhado para local isolado ou arejado, onde será avaliado, classificado o risco e encaminhado para unidade adequada para realização de atendimento clínico e coleta de SWAB. Caso não haja critérios de suspeita, o profissional deverá seguir os procedimentos operacionais padrão da unidade de saúde.

Definição de Caso Suspeito pelo Coronavírus 2019 (covid-19):

- Situação 1 - VIAJANTE: pessoa que apresente febre 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, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) e com histórico de viagem para país com transmissão sustentada ou área com transmissão local nos últimos 14 dias;

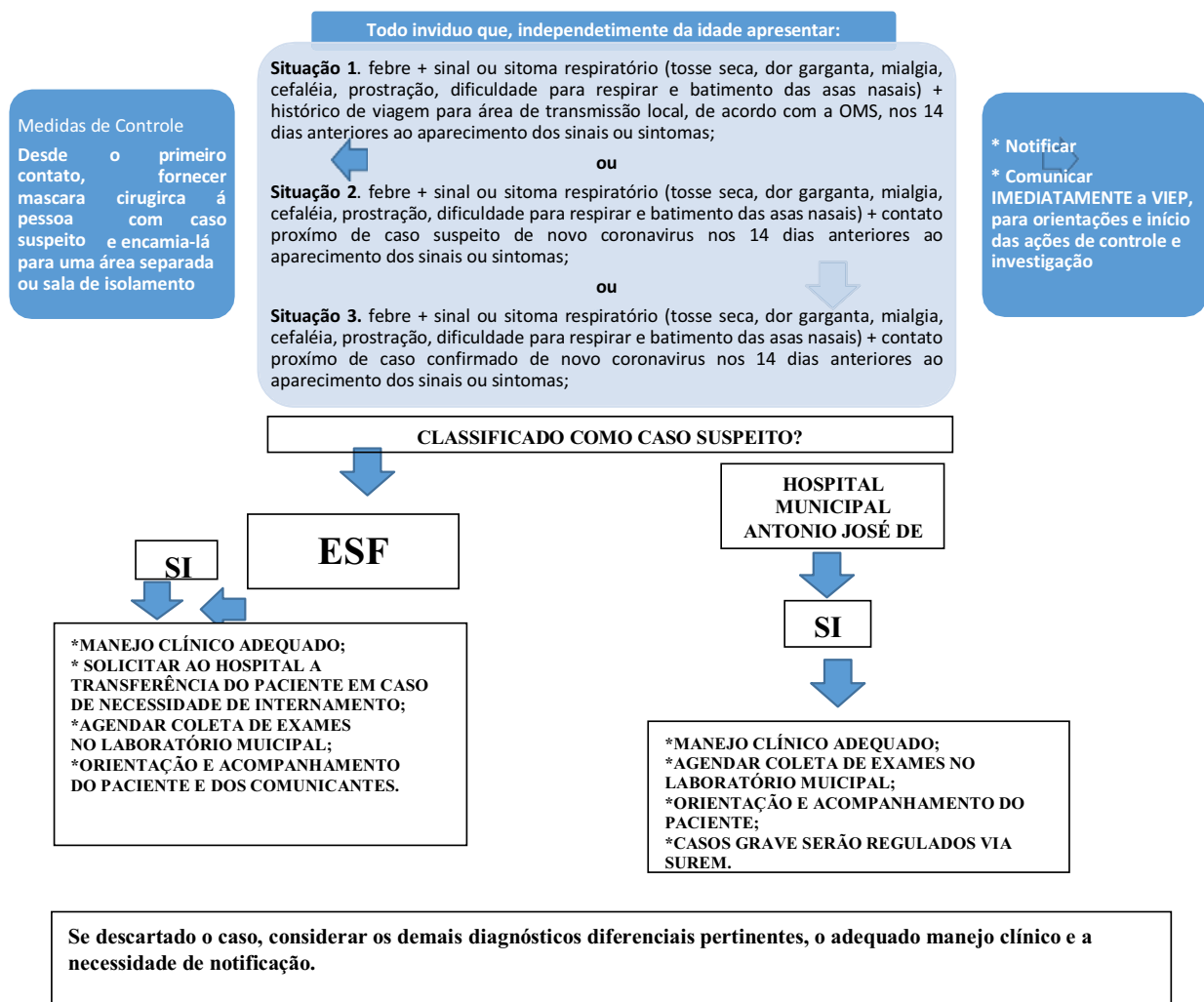
- Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que apresente febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias

Caso provável de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19):

- Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias e que apresente

febre 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, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

FLUXOGRAMA NOVO CORONAVÍRUS (para 2019n-CoV)



Caso o paciente não preencha critérios para ser classificado como “Quadro Suspeito”, deverá ser encaminhado para seguir o fluxo normal da UBS.

Atendimento Médico

O atendimento médico para casos suspeitos está sendo realizado em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente

26

ventilado, seguindo rigorosamente as normas de segurança quanto à higienização das mãos e quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual.

Encaminhamento para Unidade de Coleta

A coleta do SWAB, ou teste rápido para os casos suspeitos serão realizadas no domicílio pela Equipe Volante de Coleta, definida pela Secretaria Municipal da Saúde, em conjunto com a Vigilância Epidemiológica de modo a ser mantido um fluxo organizado e que exponha minimamente a população ao vírus.

Regulação

Pacientes com perfil para isolamento domiciliar são acompanhados pela Equipe de Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde e apoio da Secretaria Estadual de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Cristópolis deverá regular os casos de maior gravidade que necessitem de transferências e internações, seguindo definições pactuadas com a SESAB no Plano de Contingência Estadual.

Ações de Monitoramento

As ações de monitoramento consistirão, principalmente, na identificação de contactantes de casos suspeitos ou confirmados e no auxílio e participação na busca ativa destes, capitaneada pela equipe da vigilância em saúde.

Os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de Coronavírus (Covid -19) devem ser acompanhados e monitorados pelas Equipes de Saúde da Família (EqSF) e/ou Equipe de Atenção Domiciliar em conjunto com a Rede de Atenção a Saúde e Equipe de Vigilância em Saúde, quanto à apresentação dos sinais e sintomas. Na presença dos sinais e sintomas, os profissionais da saúde deverão orientar a procura pelo serviço de saúde para avaliação e encaminhamento adequado.

Acompanhamento no Domicílio

O médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas para os casos suspeitos ou confirmados para o novo Coronavírus (COVID-19) que não necessitem de hospitalização e que o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar. Estes exames devem ser solicitados antes que o paciente retorne ao seu domicílio.

É importante salientar que estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações. Além disso, o número de telefone 77 99702 - 1612 e e-mail smscristopolis@homail.com para eventuais dúvidas ou comunicados.

A presença de sinais de alerta deverá determinar retorno e hospitalização

27

imediate do paciente. Porém, é necessário que seja realizada avaliação de cada caso, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.

Os agentes comunitários de saúde, com o uso adequado de EPI, deverão fazer acompanhamento dos casos no domicílio, monitorando a execução dos cuidados de proteção individual e coletiva, realizando orientações necessárias para evitar transmissão, informando a equipe caso haja complicações no domicílio.

Ações Inerentes ao ACs na prevenção e controle do covid 19:

- Na visita domiciliar identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa;
- Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure a Unidade Básica de Saúde (UBS), e comunicar à equipe sobre esses casos;
- Atuar junto aos domicílios e outros espaços da comunidade (escolas, creches, instituições de longa permanência, etc.), informando aos cidadãos de sua área de abrangência e aos que não moram na área adstrita à UBS, mas que se deslocam frequentemente até elas (trabalhadores, creches, escolas, etc.), sobre os sinais, sintomas e medidas de prevenção e controle do Coronavírus (COVID-19), estimulando a mobilização e a vigilância;
- Auxiliar no gerenciamento de insumos e equipamentos necessários ao desempenho das atividades de atenção ao Coronavírus (COVID-19);
- Os ACS devem proceder as medidas de higiene para biossegurança tais como lavagem adequada das mãos, utilização de solução alcoólica a 70%.

Medidas de Prevenção e Controle

A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes (antes da chegada ao serviço de saúde, na chegada, acolhimento, espera e durante toda assistência prestada), independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas minimizem a exposição à patógenos respiratórios, incluindo o Coronavírus (COVID-19).

ASSISTÊNCIAS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Os casos que necessitem internação e alta complexidade serão

28

encaminhados para hospitais municipais ou os referenciados pela Secretaria Estadual da Saúde – SESAB conforme plano estadual.

ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU vem realizando ações que incluem a identificação de casos suspeitos desde o momento da chamada pela CRU, com o uso devido dos equipamentos de proteção individual (EPI), evitando contágio com o vírus no transporte de pessoas até o hospital, certificando que a ambulância deve estar com ar condicionado desligado e as janelas abertas quando o paciente estiver dentro do veículo, oferecendo ao paciente máscara cirúrgica descartável para proteção de ambos. Assim que o paciente é avaliado faz-se uma comunicação imediata aos profissionais dos serviços de atendimento ambulatorial e hospitalar que irá receber o paciente, seja suspeito ou confirmado de Covid-19.

ATENDIMENTO NO HOSPITAL MUNICIPAL

Recepção

Ao chegar à unidade o paciente se dirige ao balcão de recepção para preencher a ficha de atendimento, sendo encaminhado para a Classificação de Risco. Caso, neste primeiro contato, já seja identificado como provável caso suspeito, deve ser ofertada ao paciente uma máscara cirúrgica para que seja colocada pelo próprio e, em seguida, encaminhado para Classificação de Risco com prioridade.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O profissional responsável pela realização do Acolhimento com Classificação de Risco deverá, ao acolher o paciente, realizar sua escuta qualificada, avaliar se este apresenta critérios para definição de caso, que são de acordo com a OMS:

- Febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar), e histórico de viagem para área com transmissão local, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas, ou;
- Febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar), e histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas, ou;
- Febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar) e contato próximo de caso confirmado de coronavírus em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

No caso de o paciente não preencher critérios para ser classificado como “Quadro

Suspeito”, deverá ser seguir o fluxo normal da UPA ou hospital municipal.

Caso o paciente seja classificado como quadro suspeito, deverá ser encaminhado imediatamente para consulta médica, seguindo rigorosamente as recomendações:

- Uso constante da máscara cirúrgica;
- Manter rigorosa higiene das mãos;
- Permanecer em área separada até a realização da consulta.

ATENDIMENTO MÉDICO

A realização do atendimento médico deverá ser em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado, seguindo rigorosamente as normas de segurança quanto à higienização das mãos e quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE COLETA

A coleta do SWAB para os casos suspeitos será realizada na unidade onde o paciente está internado ou em observação sendo realizada a coleta por profissionais da unidade ou direcionada a Equipe Volante de Coleta definida pela Secretaria Municipal da Saúde, de modo a ser mantido um fluxo organizado e que exponha minimamente a população ao vírus.

REGULAÇÃO

A Central de Regulação do Município de Cristópolis deverá encaminhar casos moderados e graves de Covid-19 através do Sistema SUREN WEB, seguindo definições pactuadas com a SESAB. Os casos moderados deverão ser encaminhados para o Hospital Municipal Eurico Dutra e os casos graves para o Hospital do Oeste.

AÇÕES DE MONITORAMENTO INTRA HOSPITALAR

As ações de monitoramento consistirão, principalmente, na identificação de contactantes de casos suspeitos ou confirmados e no auxílio e participação na busca ativa destes, capitaneada pela equipe da vigilância em saúde através da sinalização da Coordenação Hospitalar para implementação das ações da vigilância epidemiológica dos casos de vírus 2019n-CoV e outros vírus respiratórios de interesse de saúde pública.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A assistência farmacêutica tem como objetivo mapear os locais e atividades com maiores exposições aos riscos e promover a orientação destes profissionais,

sendo as primeiras medidas adotadas.

Até o momento, não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID -19. No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas. A dispensação de medicamentos para pacientes com condição crônica compoendo o respectivo grupo de risco: idosos com hipertensão e diabetes deverão ser realizadas por um período maior evitando assim, a circulação deste público nas unidades de saúde.

Os profissionais responsáveis pelo primeiro contato com os usuários devem estar com máscaras e luvas a fim de evitar a contaminação desses profissionais e da população.

A fim de reduzir o deslocamento da população maior que 60 anos que utilizam medicamentos de uso contínuo no âmbito da Atenção Básica, o município passará a dispensar medicamentos para aos idosos com condições crônicas e que estejam compensados para utilização no prazo de até 90 dias.

Laboratório

O laboratório municipal, juntamente com a coordenação de Vigilância Epidemiológica do município trabalham em parceria, desde a estocagem do kit (swab)como a coleta, armazenamento e transporte da amostra ao local de análise (UFOB). Os dados e resultados de exames são compartilhados através de um sistema web Gerenciador e ambiente laboratorial (GAL)). Todo processo desde a coleta e a manipulação das amostras são realizados por profissionais que fazem uso devido de equipamentos de proteção individual, garantindo uma margem de segurança contra a contaminação do COVID-19.

7. ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

A Assessoria de comunicação, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Epidemiológica vem difundindo informações oficiais sobre a situação do município, diante do novo Coronavirus/ COVID-19 e as medidas de prevenção, tanto para os profissionais de saúde, quanto para a população.

As ações da comunicação vão desde a elaboração de alertas até a produção e divulgação de boletins epidemiológicos diários, produção de vídeos, spots, etc.

As informações têm chegado à população por meio de redes sociais, através de perfis oficiais da Prefeitura (facebook e instagram), carros de som (com spots de alertas, que circulam em todo o município), Portal do COVID-19 (Site Oficial da Prefeitura), Diário Oficial do Município, sites de notícias regionais e grupos de whats app locais..

8. GESTÃO

Este plano foi construído em conjunto com as áreas técnicas da SMS e encaminhado para aprovação no Conselho Municipal de Saúde em caráter de urgência. Apresentado também na Câmara de Vereadores e demais espaços que se fizer necessário.

Para o monitoramento do Plano Municipal de Contingência foi instituído por meio de Decreto Municipal nº 022 de 18 de março de 2020 e Decreto Municipal nº 023 de 20 de Março de 2020 o Comitê Municipal de Acompanhamento de Ações de prevenção e controle do Coronavírus (COVID-19) pelo Decreto Municipal nº 024 de 20 de março de 2020. O comitê foi constituído pelas áreas técnicas da secretaria, setores da prefeitura, representantes do Conselho Municipal de Saúde e coordenada pelo Secretário Municipal de Saúde.

Esse plano será atualizado a qualquer tempo de acordo com o cenário epidemiológico e as orientações do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde da Bahia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19, Brasília/DF. Fevereiro de 2020. Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>>

BAHIA. Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus - COVID-19, Bahia, Fevereiro/2020. Disponível em <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/BAHIA_SESAB-Plano-de-Contingencia-Coronav%C3%ADrus- Bahia.pdf>

FORTALEZA. Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, Fortaleza, 2020. Disponível em <>

ITAPARICA. Plano Municipal de Contingência frente à Epidemia do Coronavírus, Itaparica, 2020.

ANVISA. Protocolo para Enfrentamento do COVID-19 em portos, aeroportos e fronteiras (ANVISA), Fevereiro 2020. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Protocolo+simplificado+Coronavirus+06+02-revisao+final+3_diagramado2+%281%29.pdf/1c97fbd6-8af8-40e9-9cee-56803803c4b4>

ANEXOS



Figure 1: Ações para prevenções contra o Coronavírus.



Figure 2: 23-03 – Início das Barreiras Sanitárias (Domingo / Feira Livre).

 **COMUNICADO DOS COMERCIANTES
DE CRISTÓPOLIS**

CAROS CLIENTES,
ESTAMOS A SERVIÇO DA POPULAÇÃO. MAS, PARA
CONTINUARMOS ATENDENDO, PRECISAMOS QUE ESSAS
REGRAS SEJAM CUMPRIDAS:

- * VENHA APENAS UMA PESSOA POR FAMÍLIA;
- * EVITE ENVIAR ALGUÉM QUE FAÇA PARTE DOS GRUPOS DE RISCO E IDOSOS;
- * NÃO TRAGA CRIANÇAS;
- * MANTENHA - SE, AO MENOS, A 1M DE DISTÂNCIA DAS OUTRAS PESSOAS;
- * SE TOSSIR OU ESPIRRAR CUBRA A BOCA COM ANTEBRAÇO;
- * PAGUE PREFERENCIALMENTE COM CARTÃO E NÃO COM DINHEIRO, EVITANDO CONTATO COM A PESSOA QUE TRABALHA NO CAIXA.

Figure 3: 22-04 – Comunicado dos comerciantes.



Figure 4: 22-03 – Fiscalização e orientação na zona rural.



Figure 5: 23-03 – Barreira Sanitária na Rodoviária.



CORONAVÍRUS - COVID 19

FALE COM A GENTE

  **(77) 9.9702 - 1612**

ESSE É O MAIS NOVO CANAL ABERTO PARA DENÚNCIAS, DÚVIDAS OU INFORMAÇÕES SOBRE O CORONAVÍRUS NO MUNICÍPIO DE CRISTÓPOLIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE CRISTÓPOLIS

Figure 6: 23-03 – Lançamento do Disque Corona.



Figure 7: 24-03 – Intensificação das Barreiras Sanitárias.



Figure 8: 24-05 – Unidade de Saúde – Pedro Custódio realiza campanha para população ficar em casa.



Figure 9: 24-03 - Núcleo Regional de Saúde Oeste (antiga DIREs) e o Comitê Emergencial de Enfrentamento do Coronavírus de Cristópolis.



Figure 10: 25-03 - Barreira Sanitária na entrada da cidade com integrantes da Vigilância Sanitária, Polícia Militar, Agentes de Endemias, técnicos cedidos pela prefeitura e profissionais do Núcleo Regional de Saúde (foram abordados 50 veículos).

CORONAVÍRUS - COVID 19

ÚLTIMAS NOTÍCIAS

Por meio do Decreto Nº 026/2020, de 25 de março de 2020, a Prefeitura de Cristópolis declara situação de emergência temporária no município de Cristópolis, por conta da decorrência do Coronavírus (Covid-19).

Mais informações no Diário Oficial



Figure 11: 26-03 -Decreto Nº 026/2020, de 25 de março de 2020, a Prefeitura de Cristópolis declara situação de emergência temporária.



Figure 12: 26-03 – Barreira Sanitária com o apoio da Polícia Rodoviária Federal, Polícia Militar da Bahia, agentes da Vigilância Sanitária, técnicos cedidos pela Prefeitura Municipal e profissionais do Núcleo Regional de Saúde.



Figure 13: 27-03 - Ronda noturna.



Figure 14: 13-04 Barreira Sanitária.



Figure 15: 09-05 - Nesse sábado, as equipes formadas por agentes de saúde, policiais rodoviários federais e SAMU, estão na entrada da cidade intensificando a fiscalização.



Figure 16: 21-05 - Organização e fiscalização em locais públicos (lotérica).



Figure 17: 22-05 - A Equipe de Vigilância Epidemiológica do município realizou testes rápidos em profissionais de saúde da unidade onde uma profissional da área testou positivo recentemente. Os resultados testaram negativos.