



Diário Oficial do **MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Heliópolis

1

Segunda-feira • 11 de Maio de 2020 • Ano VII • Nº 1018

Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Prefeitura Municipal de Heliópolis publica:

- **Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento do Novo Coronavírus no Ano de 2020 (Covid-19).**



Esse município tem autonomia

Diário Oficial

a publicidade legal levada a sério

Modernidade Transparência



Atos Administrativos



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE HELIÓPOLIS - SMS**

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA
ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS
NO ANO DE 2020**



HELIÓPOLIS
MAIO/2020

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



Prefeito Municipal
Ildfonso Andrade Fonseca

Secretário Municipal de Saúde
Ebimael Carvalho Santos

ELABORADO POR

Aldevanice de Oliveira Bispo
Coordenadora VIEP/VISA

EQUIPE REVISADORA

Darciele Carvalho dos Santos Silva
Coordenadora da Atenção Básica

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	6
3 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO.....	7
4 CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECCÃO HUMANA POR COVID-19.....	8
5 DEFINIÇÕES	10
6 ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	11
7 FLUXO DE COLETA, ARMAZENAMENTO E ENVIO DA AMOSTRA.....	16
8 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECCÃO DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019(COVID-19).....	16
9 LABORATÓRIO CENTRAL	20
FLUXOGRAMA DO TESTE	21
10 REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	22
FLUXOGRAMA DA UBS.....	24
REFERÊNCIAS	25

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



APRESENTAÇÃO

Diante da Emergência de Saúde Pública do Novo Coronavírus (2019-n CoV) e com base nas informações e recomendações disponibilizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), a Secretaria Municipal de Saúde de Heliópolis-BA, Estado da Bahia, por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, apresenta o Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento do vírus 2019-n CoV.

O presente documento foi elaborado com a participação e formado pelo Gabinete do Secretário; Conselho Municipal de Saúde; Coordenação da Atenção Básica; Coordenação da Vigilância Epidemiológica, Coordenação da Vigilância Sanitária e Coordenação da Assistência Farmacêutica. Tem como finalidade nortear técnicos municipais e 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 ocasionadas pelo vírus (2019-n 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.

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



1 INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE-nCoV.

Neste plano serão abordadas áreas de intervenção, as quais citamos:

Área 1: Vigilância: contemplando as ações específicas de Vigilância Epidemiológica;

Área 2: Suporte Básico por meio da UBS do município;

Área 3: Assistência Farmacêutica;

Área 4: Vigilância Sanitária;

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pela COVID-19, em caso de surto e define o nível de resposta, estrutura de comando correspondente a ser configurada e as medidas adotadas pelo Município para controle e prevenção de disseminação do vírus.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Coronavírus;
- Estabelecer insumos estratégicos na utilização de casos suspeitos;
- Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;
- Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde;
- Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
- Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



3 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Considerando o cenário mundial do novo coronavírus (COVID-19), cuja transmissão teve início na China em 31 de dezembro de 2019, a Secretaria de Saúde da Bahia iniciou o processo de articulação das ações de vigilância em saúde e organização da rede de atenção desde janeiro de 2020, visando preparar resposta coordenada para enfrentamento da possível ocorrência de casos na Bahia. No Brasil, até 28/03/2020, foram confirmados 3.533 casos e 93 óbitos da doença, com predominância nos estados de São Paulo (1.223, com 68 óbitos).

Na Bahia, o primeiro caso confirmado foi registrado em 06/03/2020, nove dias após a confirmação do primeiro caso do Brasil, que ocorreu em 26/02/2020. A partir de então, já foram confirmados laboratorialmente 3.711 (20,19%) casos e pelo critério clínico-epidemiológico 329 (1,79%), totalizando 4.040 (21,98%) casos, dentre o total de 18.377 notificados, com descarte de 10.712 (58,29%) casos por critério laboratorial. Permanecem em investigação epidemiológica 3.625 (19,73%) casos (Tabela 1)

Tabela 1. **Distribuição dos casos de COVID-19 situação da investigação. Bahia, 2020*.**

Classificação	Casos	
	N	%
Confirmados laboratorialmente	3711	20,19
Confirmados clínico epidemiológica	329	1,79
Total confirmados	4040	21,98
Descartados	10712	58,29
Em investigação	3625	19,73
Total	18377	100

Fonte: e-SUS-Ve/ Divep e GAL/Lacen, dados obtidos em 05/05/2020, sujeito a alterações.

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



4 CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção Humana por COVID-19 o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível. O tratamento é de suporte e inespecífico.

Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

4.1 MODO DE TRANSMISSÃO

Alguns Coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Porém, outros Coronavírus não são transmitidos para humanos, sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos, a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família; que tenha tido contato físico com o paciente; tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente.

4.2 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. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 07 dias após o início dos sintomas.

No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



4.3 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 agravo 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 uma avaliação recente e 99 pacientes com pneumonia confirmada por laboratório como COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a média de idade era de 55 anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (68%). Os principais sintomas eram 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%).

De acordo com o exame de imagem, 74 (75%) pacientes apresentaram pneumonia bilateral, 14 (14%) pacientes apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e um (1%) paciente apresentou pneumotórax. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal sejam questionados: o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior.

Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

4.4 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Para o diagnóstico laboratorial o espécime preferencial é a secreção da naso- orofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia).

Orienta-se a coleta de swabs combinado (nasal/oral) em MTV (meio de transporte viral) ou aspirado de nasofaringe. A coleta para COVID-19 segue o mesmo protocolo para coletas de

SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). A amostra deverá ser encaminhada com

URGÊNCIA para o LACEN acompanhadas da requisição do GAL, cópia do formulário FormSUScap.

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



5 DEFINIÇÕES

CASOS SUSPEITOS:

Situação 1- VIAJANTE: pessoa que, nos **últimos 14 dias**, retornou de viagem internacional de qualquer país e 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, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO: pessoa que, nos **últimos 14 dias**, tiveram contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 e 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, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, nos **últimos 14 dias**, residam ou trabalhem no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E 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, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

Caso Provável: Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para COVID-19 OU com teste positivo em ensaio depan-coronavírus.

Transmissão local: É definida como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não será considerados transmissão local. Até o momento, a única área com transmissão local é a China. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona.

Obs: 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.

Contato próximo: definido como estarem os aproximadamente dois metros (2 m) de um paciente com suspeita de caso por Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

Notificação Imediata: Todos os casos suspeitos devem ser comunicados imediatamente a vigilância epidemiológica municipal. A Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia dispõe do serviço do centro de informações estratégicas em vigilância em saúde (CIEVS) que deve ser acionado a qualquer momento em caso suspeito pelos telefones (71) 31116-0018/(71)99994-1088.

A notificação do caso deve ser em sítio eletrônico específico disponibilizado pela SVS/MS. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP –Gripe).

6 ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Gestão dos insumos no município;
- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;
- Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19;

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



6.1 NÍVEIS DE ATIVAÇÃO

Três níveis de ativação compõe este plano de contingência: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do Coronavírus e o impacto na saúde pública.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- a) Transmissibilidade da doença: Como seu modo de transmissão;
- b) Gravidade clínica da doença: Complicações graves, internações e mortes;
- c) Vulnerabilidade da população: Incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- d) Disponibilidade de medidas preventivas: Vacinas e possíveis tratamentos.

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o COVID-19 disponíveis são limitados. Há muitas incertezas, as taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída.

O risco será avaliado e revisto periodicamente pelo Ministério da Saúde, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

- **Alerta**: Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Município seja elevado e não apresente casos suspeitos.
- **Perigo Iminente**: Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito.
- **Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)**: Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), **ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS)**. Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN. Destaca-se aqui, a publicação da Portaria nº 188, de 03 de Fevereiro de 2020 a qual: **“Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) de decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”**.

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



6.2 ATIVIDADES A SER DESENVOLVIDO SEGUNDO NÍVEL DE ATIVAÇÃO

NÍVEL: ALERTA

➤ **Componente: Vigilância em Saúde**

- Atualização, orientações de vigilância e critérios de definição de caso, fluxos, coleta de material, diante de novas evidências e ou recomendações do Ministério da Saúde.
- Fortalecimento dos serviços de saúde para detecção, notificação, investigação e monitoramento de casos suspeitos, prováveis e confirmados de infecção pelo vírus SARS -nCoV2.
- Monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) para avaliação de risco e apoio à tomada de decisão.
- Orientação às unidades de saúde e laboratórios em relação à coleta, armazenamento e transporte de amostras de naso e orofaringe para o LACEN.
- Monitoramento dos resultados de diagnósticos laboratoriais para infecção humana pelo novo coronavírus (SARS -nCoV2) e outros vírus respiratórios.
- Implantação de barreira sanitária nas rodovias interestaduais.
- Monitoramento e orientação às pessoas advindas de áreas endêmicas.
- Fortalecimento do Decreto Municipal diante da iniciativa de fechamento de comércios não essenciais, bem como orientação das medidas de prevenção aos comércios essenciais.
- Suspensão provisória das vacinas de rotina, mediante nota Técnica do MS, a fim de evitar aglomeração nos postos de saúde.
- Emissão de alertas sobre a situação epidemiológica, com orientações para a preparação de resposta, medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo vírus SARS nCoV2, em tempo oportuno.
- Formação de um Procedimento Operacional Padrão (POP), para visitas e manejo da volta aos trabalhos dos Agentes de Endemias.
- Emissão de boletim diário do COVID 19.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica global, com

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo COVID-19.

- Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo COVID-19.
- Mobilizar e orientar a comunidade de áreas de fronteira para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo COVID-19.

➤ **Componente: Rede Assistencial**

- As Unidades Básicas de Saúde funcionarão todos os dias com o mesmo horário;
- Limitar ao número de quinze pessoas com um distanciamento de um metro dentro da UBS;
- Organizar as cadeiras da unidade de forma a manter o distanciamento adequando entre as mesmas;
- Priorizar às urgências e emergências;
- Restringir as consultas eletivas com os profissionais de saúde da atenção básica, realizando agendamento prévio e por horário;
- Suspender serviços e procedimentos e atendimentos eletivos (preventivo, puericultura, Hipertensão, bolsa família e planejamento familiar) por 15 dias, podendo ser prorrogados pelo mesmo período;
- Reorganizar as consultas para as gestantes com marcação prévia de horário definido pela enfermeira;
- Realizar visita domiciliar para casos suspeitos em pessoas que viajaram para locais de risco e orientar para quarentena, monitorizando as mesmas durante a quarentena;
- Restringir o atendimento odontológico apenas para urgência e emergência;
- Realizar a campanha de vacinação contra gripe, realizando cronograma que priorize os grupos mais vulneráveis no início da campanha e criar cronograma que evite a aglomeração de pessoas nas Unidades Básicas de Saúde.
- Realizar dispensação de medicamentos evitando aglomerações;
- Suspender provisoriamente a vacinação de rotina, seguindo orientação da SESAB e VIEP;
- Suspender todas as atividades coletivas temporariamente;
- Os ACS deverão realizar as visitas prioritárias mantendo o distanciamento entre as pessoas e usando EPIs nas visitas de casos suspeitos;

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



- Suspende os atendimentos coletivos;
- Organizar um canal de comunicação para dúvidas sobre covid-19 por pessoa treinada e atualizada constantemente.
- Realizar ação para orientar a população a permanecer em casa, sair somente quando necessário, mantendo os cuidados de higienização;
- Orientar a população para evitar aglomerações, como festas e reuniões em todos os setores, inclusive os de caráter religioso;
- Implantar em cada UBS sala específica de espera, para pacientes com sintomas respiratórios para aferição de temperatura.
- O médico deverá atender casos de suspeita de COVID 19, de acordo com o protocolo de COVID do MS.
- Todos os pacientes deverão entrar nas UBS de máscaras.

➤ **Componente: Assistência Farmacêutica**

- Disponibilizar máscara de proteção individual (máscara cirúrgica/ou N95) e álcool em gel para os trabalhadores da farmácia para utilização no momento do atendimento ao usuário do SUS.
- Reorganização da recepção (fluxo de organização das cadeiras), para manutenção do distanciamento social preconizado pelo MS.
- Orientação ao Município quanto à dispensação de medicamentos do elenco do SUS, visando cobrir o período da pandemia, no intervalo de aproximadamente de três meses.
- Reorganização do funcionamento da abertura e fechamento da Farmácia Básica, (horário estendidos).

➤ **Componente: Suporte Laboratorial**

- Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19 junto à rede laboratorial para os vírus respiratórios.
- Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.
- Seguir fluxos de laboratórios de referência para envio de amostras para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



- Seguir o fluxo de transporte das amostras ao Lacen/BA.

7 FLUXO DE COLETA, ARMAZENAMENTO E ENVIO DA AMOSTRA

Exame	Material	Quando coletar	Armazenamento	Transporte
RT PCR	Swab Combinado	Imediatamente	Manter entre 4° e 8°C, e envio ao LACEN/BA para análise	Caixa com termômetro e gelox

7.1 CADASTRO DE AMOSTRA NO GAL – GERENCIAMENTO DE AMBIENTE LABORATORIAL

7.2 FICHA DE NOTIFICAÇÃO ON-LINE COVID-19

A ficha de notificação encontra-se disponível por meio do link: <http://bit.ly/2019-ncov>. Os serviços que atenderem caso suspeito deverão realizar o preenchimento manual da mesma.

8 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019(COVID-19)

Considerando a importância de orientar todos os profissionais de saúde do município de Heliópolis-BA frente às condutas para prevenção e controle de infecção por COVID-19, orienta-se que:

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



- ✓ O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o COVID-19;
- ✓ As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada;
- ✓ O serviço de saúde deve garantir condições adequadas para higienização das mãos (sabonete líquido, lavatório/pia, papel toalha e lixeira com abertura sem contato manual além de dispensador com preparação alcoólica) e fornecimento de equipamentos de proteção individual.

8.1 MEDIDAS GERAIS

- ✓ Casos suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica e orientada quanto à etiqueta respiratória (usar lenços de papel ao tossir, espirar ou tocar em secreção nasal);
- ✓ A prática frequente de higienização das mãos deverá ser enfatizada;
- ✓ Os profissionais de saúde deverão realizar higiene das mãos e utilizar os equipamentos de proteção individual – EPI (máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimentos assim como gorro e óculos de proteção em alguns procedimentos).
- ✓ O paciente suspeito deverá ser mantido, preferencialmente, em quarto privativo, sinalizado com alerta para precaução respiratória para gotículas limitando fluxo de pessoas, além de portas fechadas e adequada ventilação.
- ✓ Isolamento por coorte (separar pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 em uma mesma área/quarto) poderá ser realizado na insuficiência de quartos privativos para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus, respeitando-se a distância mínima de 1,5m entre os leitos e a troca da paramentação na assistência de cada paciente.

8.1.2 ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL OU PRONTO ATENDIMENTO

- ✓ Para agendamento de consultas, orientar pacientes a informar sobre sintomas de alguma infecção respiratória assim que chegar ao serviço de saúde para execução de ações preventivas tal como a disponibilização de máscara cirúrgica;
- ✓ Disponibilizar insumos para higienização das mãos e com preparação alcoólica nas salas de espera e pontos de assistência, incentivando a prática frequente;
- ✓ Garantir a triagem e o isolamento rápido de pacientes suspeitos de infecção pelo

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



Coronavírus ou outra infecção respiratória;

- ✓ Orientar pacientes quanto à etiqueta respiratória, cobrindo boca e nariz com lenço de papel ao tossir ou espirrar; realizar higiene nasal com lenço descartável; evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; e proceder a higienização das mãos;
- ✓ Manter ambientes ventilados e realizar a limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos que tenham sido utilizados na assistência ao paciente e/ou tocados com frequência pelos pacientes;
- ✓ Não tocar em superfícies próximas ao paciente ou mesmo fora do ambiente do paciente com luvas ou outro EPI contaminado;
- ✓ Se necessário transferir o paciente para outro serviço, comunicar previamente o serviço referenciado.

8.2 DURAÇÃO DAS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a suspensão das precauções e isolamento deve ser avaliada individualmente, em conjunto com autoridades;

Para descontinuar medidas de precaução sempre considerar: presença de sintomas relacionados à infecção pelo COVID-19 data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

8.3 PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE

O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos, respeitando as determinações previstas na RDC 15/12, uma vez que não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;

Respeitar fluxo para recolhimento e transporte de artigos processáveis de forma a prevenir a contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.

8.4 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



com casos suspeitos ou confirmados pelo Coronavírus, sendo recomendado que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente (diariamente e em todos os períodos), imediata (realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica) ou terminal (após a alta, óbito ou transferência do paciente);

Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, deste modo preconiza-se a desinfecção com uma destas soluções após realização da limpeza;

Se a superfície apresentar matéria orgânica visível, recomenda-se que o excesso da sujidade seja removido com papel absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;

Tanto para limpeza quanto desinfecção é necessária a adoção das medidas de precaução já citadas (contato e respiratória);

Todas as superfícies próximas ao paciente (ex: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e aquelas frequentemente tocadas (ex: maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes) deverão passar pelo processo de limpeza e desinfecção;

Os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, aqueles usados durante a prestação da assistência ao paciente) e os dispositivos móveis frequentemente movimentados para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria) também devem ser incluídos no processo de limpeza e desinfecção; especialmente se forem utilizados por pacientes suspeitos ou confirmados.

8.7 ORIENTAÇÕES PARA CUIDADO DOMICILIAR

- ✓ Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, evitando distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos;
- ✓ O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos;
- ✓ Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos;
- ✓ O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso.

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



9 LABORATÓRIO CENTRAL

O papel do Laboratório Central é fundamental na identificação destes agravos e na determinação de sua capacidade de disseminação.

Coleta:

Usar equipamento de proteção individual (EPI) adequado, que inclui luvas descartáveis, avental e proteção para os olhos ao manusear amostras potencialmente infecciosas bem como uso de máscara N95 durante procedimento de coleta de materiais respiratórios com potencial de aerossolização (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito. Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe swabs combinado (nasal/oral).

É necessária à coleta de 01 amostra respiratória. A coleta deve seguir o protocolo de Influenza na suspeita de COVID-19 e ser encaminhada com urgência para o LACEN/BA. O profissional de saúde deverá cadastrar o exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). No campo “observação” da requisição, descrever que: “Amostra de paciente que atende a definição de caso suspeito da doença pelo Coronavírus (COVID-19)”. A amostra deverá estar acompanhada das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito (<http://bit.ly/2019ncov>).

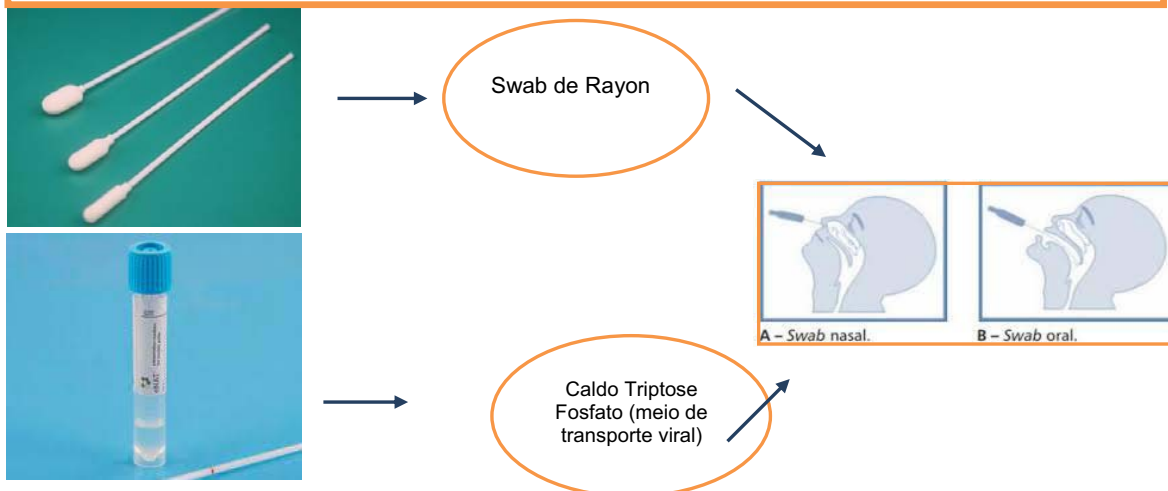
**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



**FLUXOGRAMA DO TESTE
FLUXO DE ATENDIMENTO DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2020(COVID-19) NO MUNICÍPIO
DE HELIÓPOLIS-BA**

**DIAGNÓSTICO
LABORATORIAL**

A coleta da amostra da secreção respiratória é feita preferencialmente por swab combinado (secreção de naso e orofaringe: coleta com 3 swabs de Rayon acondicionados juntos em um frasco com meio de transporte viral- caldo triptose fosfato).



OBS: Todas as amostras deverão ser corretamente identificadas com nome completo do paciente, data e local da coleta

A amostra coletada deverá ser encaminhada ao LACEN/BA para a pesquisa de vírus influenza e outros vírus respiratórios. A requisição deverá ser feita no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial, sistema eletrônico do LACEN/BA. Incluir pesquisa de COVID-19 no campo "Observações" do Gal, assim como a cronologia das viagens e dos sintomas.

A caixa térmica com a amostra deve manter a temperatura entre 4° C e 8° C, ser identificada e a requisição do GAL e FICHA DE NOTIFICAÇÃO impressa afixada na parte externa da caixa.

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



10 REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O município de Heliópolis está localizado na Macrorregião Nordeste da Bahia, Microrregião de Ribeira do Pombal - BA. É conhecido regionalmente pelas tradições festivas e tem na sua cultura um importante legado. Faz limite territorial com os municípios de Cícero Dantas e Fátima (Norte); Ribeira do Pombal (Oeste); Ribeira do Amparo (Sul); e o estado de Sergipe (Leste).

A população segundo IBGE de 2018 é de 13.076 habitantes. O povoamento do município, assim como da maioria das cidades brasileiras, tem a sua formação com a mistura dos povos indígenas, europeus e africanos. Sua formação administrativa é relativamente recente e data do ano de 1985.

Quanto à distribuição da população no espaço, a mesma ainda detém cerca de 60% da população na Zona Rural, devido à sua base econômica que é constituída principalmente da agropecuária. Praticase agricultura de subsistência com produção de mandioca, feijão e milho. Há ainda a criação de animais, predominantemente bovinos, para produção de leite e carne.

Rede de cuidados de Saúde do Município

O município de Heliópolis possui uma capacidade instalada de 05 (cinco) Equipes de Saúde da Família, 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal, 01 (um) Unidade Mista que oferece serviços de Consultas Médicas, exames ambulatoriais, bem como serviços de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Educador físico e Serviço Social, ambos são ofertados no território com recursos próprios.

Além dessa estrutura própria, o município conta com 01 (um) Laboratório de Análises Clínicas privado credenciado pelo município, bem como convênios estabelecidos entre o município e Clínicas privadas para oferecerem os serviços essenciais de Média e Alta Complexidade a população. O acesso é realizado pelo sistema de Regulação instituído na Secretaria, que traça as prioridades e desenvolve o fluxo de acesso entre a Atenção Básica, Média e Alta Complexidade.

Rede de Atenção Básica

- 05 Unidades Básicas de Saúde Tradicionais
- 05 equipes de Saúde da família
- 01 equipe de saúde Bucal (modalidade I)
- 01 Unidade Móvel Odontológica

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



- 30 ACS
- 11 ACE

Rede de Média e Alta Complexidade

Os serviços de Média Complexidade, o município dispõe de uma Unidade Mista que atende apenas no período diurno e de segunda a sábado, contando com atendimentos médicos, e da equipe multidisciplinar, bem como suporte às Unidades de Estratégia de Saúde da Família.

Porém o município busca através dos instrumentos de regionalização e hierarquização, através da PPI, outros serviços que não dispõe em seu território para garantia da integralidade do cuidado de seus municípios.

10.1 ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM CORONAVÍRUS

A estruturação da rede de assistência ao paciente com coronavírus é fundamental para que, uma vez instalada a epidemia da doença, ocorra o atendimento dos doentes de modo a não sobrecarregar o sistema de atenção à saúde existente e a minimizar os óbitos. É importante lembrar que, durante a epidemia de coronavírus, as demais doenças e agravos continuam demandando os serviços de saúde.

Para tanto, será necessário aperfeiçoar os recursos humanos, materiais e financeiros existentes e planejar o funcionamento da rede de assistência à saúde, tanto em capacitação dos profissionais de saúde como em previsão de alocação de recursos humanos extras, compra de medicamentos, equipamentos hospitalares, exames laboratoriais e outros insumos e estabelecimento do fluxograma de atendimento com definição das referências e contrarreferências, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde.

Todas as unidades de saúde devem prestar o primeiro atendimento aos casos suspeitos de coronavírus e encaminhar para UPA 24H (Unidade de Pronto Atendimento de TUCANO-BA) os que necessitarem de internamento e/ou monitoramento. Os casos mais graves que são aqueles que o paciente apresenta dificuldade para respirar deverão ser encaminhados a Unidade de Pronto Atendimento que possui suporte ventilatório adequado, de referência dita como Hospital Couto Maia em Salvador-BA.

O fluxo de atendimento deve ser organizado de modo a priorizar os pacientes com sinais de alarme e os pacientes portadores de comorbidades, com risco individual aumentado para coronavírus complicado como os diabéticos, asmáticos e hipertensos conforme descrito no Anexo 01:

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



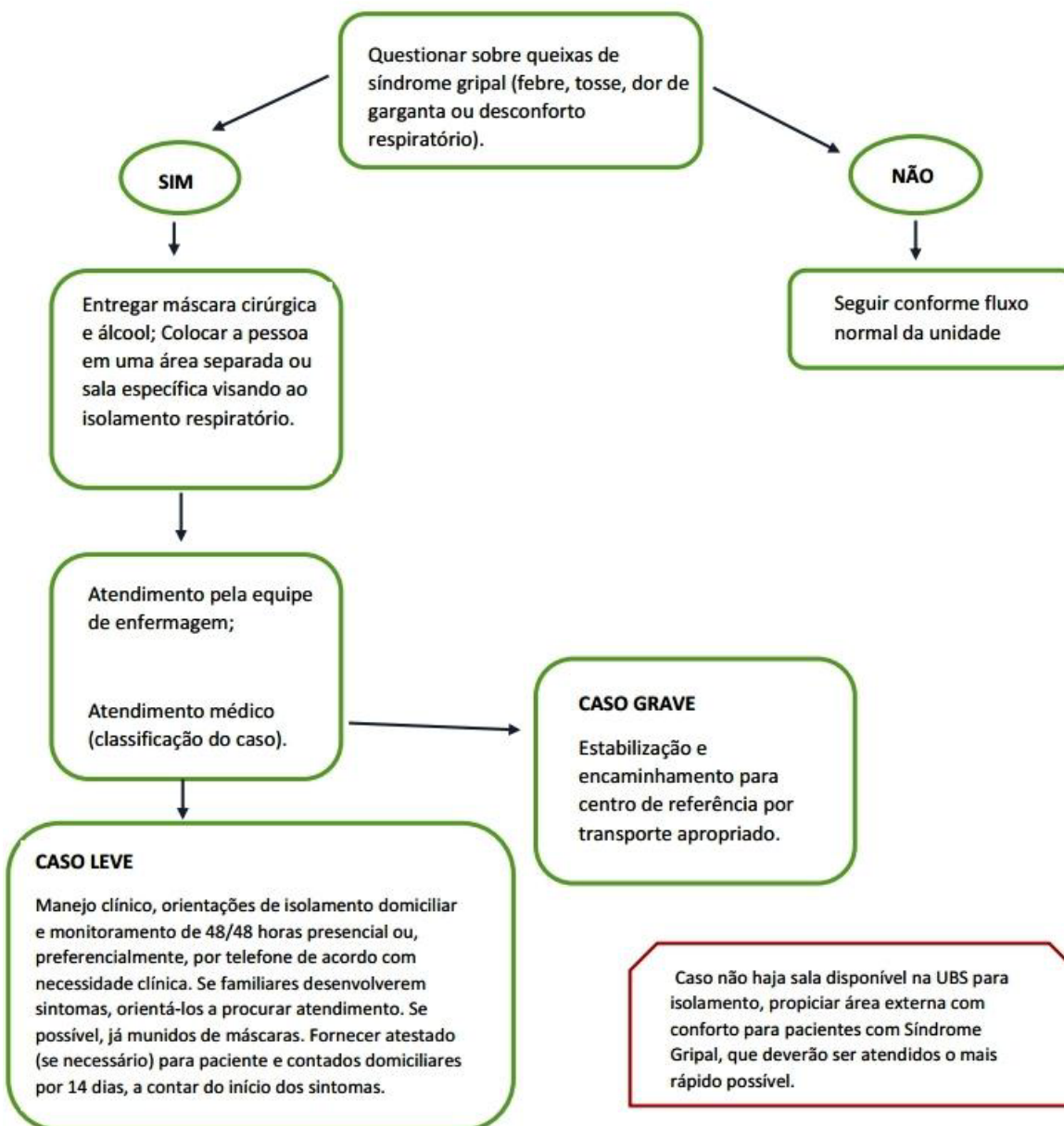
**FLUXOGRAMA DA UBS
FLUXO PARA ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE**

PACIENTE PROCURA A UBS

UBS como porta de entrada resolutive, de identificação precoce e encaminhamento correto dos casos. Pacientes com prioridade no atendimento: pessoas acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas e/ou imunossuprimidos, gestantes e puérperas até 45 dias após o parto

PRIMEIRO CONTATO

RECEPCIONISTA



Fonte: Ministério da Saúde

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO
CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020 (COVID-19)**



REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019 nCoV), 30 jan2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 02. Brasília.2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em:<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS28jan20.pdf>

Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico COE nº02, fev.2020. Disponível na internet via <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirusn020702.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention.<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>.

World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. Disponível em:<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.