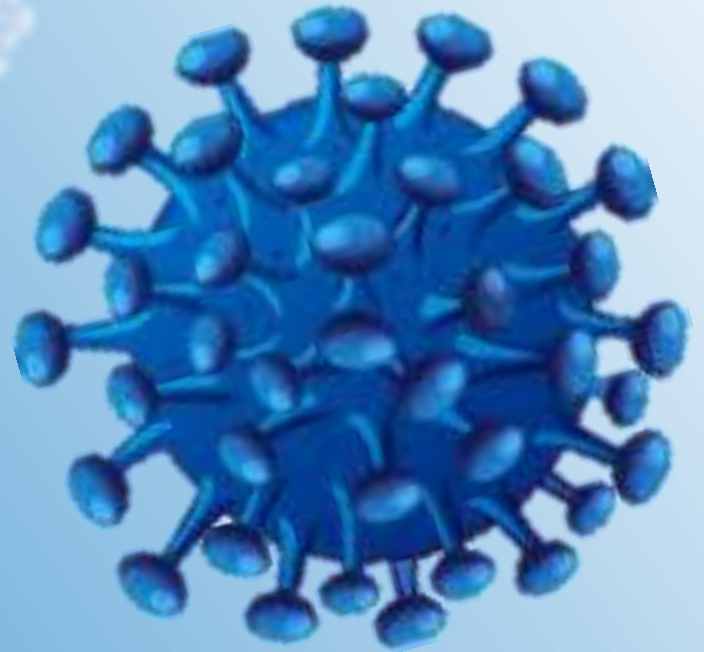


PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJA DA TERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO DE
CONTINGENCIAMENTO

COVID - 19

Laranja da Terra - ES

Março 2020

Prefeitura Municipal de Laranja da Terra – ES

Josafá Storch
Prefeito Municipal

Carlos Alberto Jarske
Secretário Municipal de Saúde

Autores:

Carlos Alberto Jarske - Secretário Municipal de Saúde

Raphael Rocha Ferreira – Diretor Clínico US3 Mista de Saúde

Lucilene Bunzlaff – Administradora Hospitalar

Dalciana Vervloet – Gerente de Enfermagem

Renilson Guilhermino da Silva Armani – Coordenador da ESF

Mariana Chiapani Mattedi - Farmacêutica

Cristiane Pagung Traigel – Fisioterapeuta

Yassodara Meier Souza – Psicóloga

Korina Pedro Plaster – Educadora Física

Thais Lutke Naimeke – Assistente Técnica da SEMUS

Viviane Nickel - Assistente Técnica da SEMUS

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Francisco Euzébio Baptista – Presidente

Email: cms@laranjadaterra.es.gov.br

Tel.: (27) 3736 1323

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Carlos Alberto Jarske – Secretário Municipal

Email: saude@laranjadaterra.es.gov.br

Tel.: (27) 3736 1323 Ramal: 232

1 - INTRODUÇÃO

Coronavírus é uma família de vírus que causa infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19).

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

O número básico de reprodução (**R0**) é resultante da velocidade de disseminação, multiplicada pelo número de contatos. Atualmente, estima-se o R0 entre 2,5 e 2,74. No cenário mais gravoso, uma pessoa doente tem potencial para transmitir o vírus para outras 2,74 pessoas, em média.

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

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

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5,2 dias, podendo chegar até 12,5 dias. Apesar da transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV ser em média de 7 dias após o início dos sintomas. **Dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.**

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que se sabe é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada a transmissibilidade (R0) e suscetibilidade.

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

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

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

2 - DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

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

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

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

- ✓ Febre (ver item 2.7 definições e observações) **E**

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

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

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

2.2 CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

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

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

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

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

● **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14

dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

2.4. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19):

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

2.5. CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19):

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

2.6. CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19):

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

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

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

2.7 - DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

● FEBRE:

- ✓ Considera-se febre temperatura acima de 37,8°.
- ✓ Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
- ✓ Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

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

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

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

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

3 DEFINIÇÃO DE TRANSMISSÃO LOCAL E COMUNITÁRIA: ATUALIZAÇÃO

3.1 -TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID-19: Ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado.

3.2 - TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19:

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

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

4 ANÁLISE LABORATORIAL

4.1. Síndrome Gripal (SG):

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

4.2. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

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

4.3 - Vigilância Laboratorial:

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

4.3.1. Diagnóstico diferencial:

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

4.3.2. Procedimentos para Diagnóstico Laboratorial:

Deve ser realizada a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinados (nasal/oral) ou ainda amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar, de todos os casos que se enquadrem nos critérios de suspeição clínico e ou epidemiológico. A coleta, que independe do início do tratamento, deve ser realizada até o 14º dia do início dos sintomas. É necessário coletar 01 (uma) amostra por paciente. A amostra será encaminhada com urgência para o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), onde será alicotada. Uma das alicotas será enviada ao Centro Nacional de Influenza (NIC) e outra alicota será enviada para análise de metagenômica. Para confirmar a doença é necessário realizar exames de biologia molecular que detecte o RNA viral. A amostra deve ser mantida refrigerada (4-8°C) e encaminhada ao LACEN, em até 48 horas. A amostra deve ser encaminhada ao LACEN, após o cadastramento no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL). Utilizar a pesquisa para Influenza para realizar cadastramento no GAL. A amostra deve vir acompanhada da Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Corona vírus (COVID-19), disponível em:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53635.

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta. Manter os tubos na posição vertical (em pé) em estantes. O prazo

de validade está impresso na etiqueta aderida ao tubo. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio, assegurando que mantenham a temperatura.

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

5 FASES DE RESPOSTA

5.1 - CONCEITO

5.1.1 - Fase de contenção

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

Nessa fase, todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus, ou seja, as estratégias devem ser voltadas para evitar que o vírus seja transmitido de pessoa a pessoa, de modo sustentado.

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

Nesse momento, as principais recomendações são: medidas preventivas para reduzir a capacidade de contágio do novo coronavírus como “etiqueta respiratória”; higienização frequente das mãos com água e sabão e/ou desinfecção com álcool gel a 70%; orientar a desinfecção periódica de superfícies com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1% direcionada aos diversos segmentos da sociedade e locais públicos como shoppings e meios de transporte (ônibus, metrô, transportes aéreos), academias de ginástica, rodoviárias, bancos, caixas eletrônicos, comércio em geral, escolas, universidades, creches, ILPI (Instituições de longa permanência de idosos), bares e restaurantes; orientação para evitar viagens; identificação e isolamento respiratório dos acometidos pela COVID-19 e uso dos EPIs (equipamentos de proteção individual) pelos profissionais de saúde; quarentena domiciliar para casos leves e estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente; registro

das informações para que a vigilância possa consolidar e descrever o perfil da doença, preparação da rede de atenção à saúde do SUS, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI; os estoques dos EPI preconizados também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

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

5.1.2 - Fase de mitigação

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

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

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

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

Nessa fase, as medidas iniciais mais recomendadas são: estimular o trabalho em horários flexíveis e desencontrados; maior uso de ferramentas como email e vídeo chamadas; reuniões virtuais; incentivar o trabalho à distância (home office); restrição de contato social para pessoas com 60 anos ou mais e que apresentam comorbidades; realizar testes em profissionais de saúde com “síndrome gripal”, mesmo os que não tiveram contato direto com casos confirmados; organizadores devem avaliar a possibilidade de cancelar ou adiar a realização de eventos com muitas pessoas; isolamento respiratório domiciliar de viajante internacional que regressou de País com transmissão comunitária (7 dias de

isolamento, se assintomático). Se sintomático, investigar por PCR para coronavírus. **Importante ressaltar que essas medidas são para municípios ou regiões com transmissão comunitária.**

Municípios (ou Estados ou o País todo) em que a epidemia na fase de transmissão comunitária continue a evoluir, geralmente passando de 1.000 casos, como está ocorrendo em vários países da Europa (inicialmente na Itália, mas atualmente também na Alemanha, Espanha, França) e em algumas regiões dos EUA, o que pode ocorrer em poucos dias ou poucas semanas, apesar de tomadas as medidas anteriormente mencionadas, devem considerar: redução do tamanho das turmas; aumento do espaço entre alunos; atividades letivas não presenciais; fechamento das escolas, faculdades e universidades; cancelar grandes eventos públicos, como jogos esportivos e cultos religiosos; fechamento de bares e boates; fechamento de shoppings; fechamento de meios de transporte; restrição de vôos para locais com alta taxa de incidência; encerramento de locais de trabalho; disponibilização de leitos extras de UTI; pacientes com manifestações clínicas leves devem permanecer em isolamento respiratório domiciliar e não devem mais procurar assistência médica, porque os serviços de saúde estarão sobrecarregados; exames para confirmar o diagnóstico só serão realizados em pacientes hospitalizados; suspensão de cirurgias eletivas.

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

6 - AÇÕES ESTRATÉGICAS POR EIXO

Na ausência de vacina, as intervenções não farmacêuticas se tornam a estratégia de resposta mais importante. Estas são intervenções comunitárias que visam reduzir o impacto da doença e a velocidade de transmissão do vírus na comunidade para, desta forma, retardar a progressão da epidemia. Além disso, atrasam o pico da epidemia ao tempo em que reduzem a altura do pico, permitindo, dessa forma, uma melhor distribuição dos casos ao longo do tempo e evitando assim o esgotamento dos serviços de saúde.

6.1 - Gestão:

Responsável: Carlos Alberto Jarske - Secretário Municipal de Saúde

- Coordenar o processo de organização e execução do Plano.
- Monitorar uso e efetividade de ações preventivas de acordo com atualizações disponibilizadas sobre o perfil de disseminação do COVID-19.
- Providenciar aquisição de EPIs para os trabalhadores da saúde (para quem faz manejo clínico e para os que não fazem) e para os casos suspeitos, conforme “Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus” do Ministério da Saúde.
- Garantir o apoio logístico conforme necessidade (transporte, insumos, comunicação, RH, materiais e etc).
- Construir o plano de contingência junto com equipe técnica.
- Coordenar o Comitê Municipal de Prevenção e Controle do COVID-19
- Pautar na reunião do Conselho Municipal de Saúde para atualização dos dados e informações relacionados ao tema.
- Articular parcerias e apoio institucional e intersetorial.

6.2 - Comunicação e Publicidade

Responsável: Thais Ludtke Naimeke – Agente Ambiental da SEMUS

Eder Storch – Assessor de Comunicação

A comunicação pública sobre casos será responsabilidade de uma equipe formada para essa atividade, tendo a coordenação pelos responsáveis citados acima. As informações oficiais serão emitidas por meio de boletins informativos digitais que terão periodicidade definida pelo setor, no site da Prefeitura Municipal de Laranja da Terra.

Ações elencadas:

- Confeccionar Cartazes sobre técnicas de lavagem das mãos para distribuir em locais públicos
- Confecção de Folders sobre orientação de prevenção aos pacientes e sobre a rede de saúde
- Organizar a divulgação na rádio com filipetas, entrevistas e outras estratégias.
- Disponibilizar no Site da Prefeitura Municipal de Santa Teresa um espaço para inserir informações para a comunidade e outro espaço para profissionais de saúde com orientações, protocolos, manuais e outros materiais.
- Utilizar redes sociais para divulgar informações de forma organizada e oficial.

6.3 - Vigilância Epidemiológica:

Responsável: Rafael Valin Santos Garcia

Enfermeiro Responsável pela Vigilância Epidemiológica.

- Notificar os casos via Sistemas Oficiais:

A Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata. Por determinação da Organização Mundial da Saúde os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no território. A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.

Considerando a inexistência de sistema de informação que contemple essas informações, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES), todos os casos devem ser notificados usando a ficha de Ficha de notificação para casos suspeitos de novo coronavírus (COVID-19) no link abaixo:

<https://esusvs.saude.es.gov.br/auth/entrar>

<https://www.laranjadaterra.es.gov.br/pagina/ler/1052/covid-19>

Este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo coronavírus pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para o CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local e nacional responsável. Ficará sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo o envio da cópia da ficha para a Secretaria de Saúde do Município onde ocorreu o atendimento e de residência do paciente, bem como para o COE Coronavírus do Ministério da Saúde em até 24 horas. Caso deseje, ao final da submissão o formulário permite que seja gerado um arquivo eletrônico e pode ser salvo pelo usuário. Para esclarecer quaisquer dúvidas sobre o COVID-19, utilize o telefone de plantão (27 99849- 1613). Ele estará disponível 24h por dia, 7 dias da semana. Há também o email: **notifica.es@saude.es.gov.br**.

- Gerar base de dados local para acompanhamento dos casos notificados. Sincronizar esses dados com os Sistemas Oficiais para otimizar a atualização;

- Monitoramento as situações de isolamentos e quarentenas os pacientes confirmados, bem como casos suspeitos; em parceria com as Equipes de Saúde da Família.
- Orientar medidas preventivas para reduzir a capacidade de contágio do SARS-Cov-2 como “etiqueta respiratória” (COLOCAR COMO ANEXO); higienização frequente das mãos com água e sabão e/ou desinfecção com álcool gel a 70%
- Elaborar orientações a serem emitidas nos alertas para a comunidade local através das redes sociais, do site Prefeitura Municipal de Santa Teresa e na Rádio local.
- Apresentar os dados epidemiológicos semanalmente nos Boletins Epidemiológicos, mas com atualização das informações diariamente no site na Plataforma do município.
- Divulgar notas técnicas para as referências dos serviços assistenciais.
- Seguir os critérios técnicos do Ministério da Saúde quanto quantidade de casos que serão diagnosticados via teste laboratorial e estabelecer critérios de caso provável para diagnóstico clínico-epidemiológico.
- Divulgar amplamente os **BOLETINS EPIDEMIOLÓGICOS**, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o 2019-nCoV;
- Monitorar o número de casos, número de casos totais e número de casos com sintomas respiratórios: Atendidos em Pronto-Atendimento, Internados na Rede hospitalar, Internados em UTI, Atendidos nas Unidades de Saúde da Família
- Treinamento das equipes multiprofissionais de saúde para identificação, triagem e manuseio dos casos;

6.4 - Vigilância Sanitária:

Responsável: Rosângela Maria de Oliveira

- Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão com medidas de prevenção e controle do COVID-19 para serem aplicados em vários estabelecimentos e serviços. A equipe realizará treinamentos in loco.

6.5 - Assistência à Saúde:

Responsáveis: Renilson G. da Silva Armani - Coord. da Estratégia de Saúde da Família

Dalciana Vervloet – Gerente de Enfermagem UMSSJB

Isabela Schunk Souza Bullerjhan - Médica

Raphael Rocha Ferreira – Médico/ Diretor Clínico UMSSJB

- Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG.
- Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a elaborarem e ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Cuidados dos Profissionais para assistência: Os profissionais que fizerem atendimento ao paciente deverão estar paramentados devidamente com equipamentos de proteção individual -EPI, Manter e aumentar a rotina de higienização dos ambientes com a descontaminação de superfícies e tratamento de resíduos da sala restrita; realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização.
- Fluxo interno na atenção básica, na atenção ambulatorial especializada, nas urgências e na atenção hospitalar, com organização da estrutura física e de recursos humanos para acolhimento aos casos suspeitos, manejo clínico do caso suspeito, orientações para o acompanhamento em casos de isolamento domiciliar, o deslocamento quando necessário para referência hospitalar;

6.6 - Capacitação e Treinamentos

Responsável: Raphael Rocha Ferreira – Médico / Diretor Clínico

Organizar e dar suporte as áreas para executarem atividades de Capacitação e treinamentos

- Capacitação para Motoristas dos transportes Sanitários, higiene e orientação para os pacientes

- Capacitação para as serventes, Auxiliar de serviços Gerais dos setores públicos da prefeitura Municipal de Santa Teresa.
- Capacitação sobre Manejo Clínico para médicos e enfermeiros.
- Capacitação para todos os profissionais das Unidades de Saúde com orientação de fluxo de assistência e de vigilância, acolhimento e cuidado ao paciente e família.
- Capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias para ficarem atentos a informações na comunidade.
- Capacitar a equipe Ouvidoria SUS e Ouvidoria Municipal.

6.7 - AÇÕES INTERSETORIAIS E INTEGRADAS

Responsável: Renilson Guilhermino da Silva Armani – Coordenador da Estratégia de saúde da Família e Friedhold Klitzke Responsável pela Vigilância em Saúde.

- Mobilizar ações integradas entre as secretarias municipais e outras instituições.
- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).

REFERÊNCIAS:

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde –
<https://www.saude.gov.br/saude-dea-z/coronavirus>