



Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante

Prefeito Municipal
João Paulo Schettino Minete

Secretaria Municipal de Saúde
Marise Bernarda Vilela

PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO SARS CoV2 (COVID-19)

VENDA NOVA DO IMIGRANTE
Atualizado em 20/05/2020

Sumário

1. INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).....	4
1.1. Características Gerais.....	4
1.2. Agente Etiológico.....	4
1.3. Reservatório e Modo de transmissão.....	5
1.4. Período de incubação.....	6
1.5. Período de Transmissibilidade.....	6
1.6. Suscetibilidade e Imunidade.....	6
1.7. Manifestações clínicas.....	6
2. COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE	7
3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS.....	8
3.1. Critério de definição de casos.....	8
4. CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS	10
5. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	11
5.1. Cuidados dos profissionais para assistência.....	11
6. CONDIÇÃO DE TRANSPORTE DO PACIENTE	12
7. PRECAUÇÃO DE CONTATO E DE VIAS AÉREAS	12
7.1. Profissionais de saúde.....	12
7.2. Pacientes em quartos com pressão negativa.....	13
7.3. Pacientes em quartos sem pressão negativa.....	13
7.4. Medidas de prevenção e controle.....	13
7.4.1. Precauções padrão.....	14
8. NOTIFICAÇÃO	14
8.1. Meio para Notificação.....	14
8.2. Registro.....	15
9. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	15
9.1. Medidas de Biossegurança para Profissionais de Saúde.....	15
9.1.1. Utilização de Equipamentos de Proteção Individual – EPI.....	16
9.2. Notificação de Acidentes de Trabalho.....	17
9.3. Monitoramento e Atendimento dos Trabalhadores.....	17
10. VIGILÂNCIA LABORATORIAL	18
10.1. Diagnóstico diferencial.....	18
10.2. Procedimentos para Diagnóstico Laboratorial.....	18
10.3. Orientações para Coleta, Acondicionamento e envio das Amostras para Coronavírus (COVID-19).....	19
10.3.1. Acondicionamento das amostras.....	19

10.3.2.	Transporte e envio de amostras para diagnóstico.....	19
10.3.3.	Nível de Biossegurança.....	20
10.3.4.	Coleta.....	20
10.4.	Fluxo de Acondicionamento e Transporte das Amostras.....	22
10.5.	Coleta de Amostras em Situação de Óbito.....	23
10.5.1.	Pontos anatômicos para coleta de amostras.....	23
10.6.	Diagnóstico Viral.....	23
10.7.	Diagnóstico Histopatológico.....	24
10.8.	Documentação Necessária.....	24
11.	REDE ASSISTENCIAL.....	24
11.1.	ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (APS).....	24
11.1.1.	Cuidados com o paciente.....	24
11.1.2.	Medidas de Prevenção e Controle.....	25
11.2.	Outras Medidas que Evitam a Transmissão de Vírus Respiratório.....	25
11.2.1.	Higienização das mãos.....	25
11.3.	Assistência Hospitalar.....	27
11.4.	Cuidados com o paciente.....	27
11.5.	Medidas de Isolamento.....	28
11.6.	Transporte do paciente.....	28
11.6.1.	Cuidados com o paciente.....	28
11.7.	Referências Hospitalares.....	28
11.8.	Diagnóstico clínico.....	29
11.9.	Diagnóstico diferencial.....	29
11.10.	Tratamento e atendimento.....	29
11.11.	Cuidados com o pós óbito.....	42
12.	Recursos Financeiros.....	30
12.1.	Principais normas sobre recursos financeiros.....	45
12.2.	Transferências federais-Exclusivamente para execução de Covid.....	45
12.3.	Monitoramento e Controle dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo.....	46
13.	REFERÊNCIAS.....	47

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

1.1. Características Gerais

Em 31 de dezembro de 2019 a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Um novo coronavírus (COVID-19) foi identificado como o vírus causador pelas autoridades chinesas em 7 de janeiro de 2020.

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

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

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos e foram os causadores da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS).

Em relação a doença pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19), a clínica não está descrita completamente, como 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.

1.2. Agente Etiológico

Recentemente foram anunciados os nomes oficiais para o vírus responsável pelo COVID-19 (anteriormente conhecido como "2019 novo coronavírus") e pela doença que ele causa.

Os nomes oficiais são:

Doença: doença de coronavírus (COVID-19).

Vírus: síndrome respiratória aguda grave coronavírus (SARS-CoV-2).

Trata-se de RNA vírus da ordem *Nidovirales* da família *Coronaviridae*. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2 são da subfamília *Betacoronavirus* 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. Todos os coronavírus que afetam humanos tem origem animal.

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

1.3. 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 COVID-19 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.

A transmissão em instituições de saúde, como hospitais, também pode ocorrer. Quando da disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS-CoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. Tendo sido identificado também transmissão por

aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos de vias aéreas, como a intubação oro traqueal ou aspiração de vias aéreas.

Na população, a disseminação de MERS-CoV 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 COVID-19, 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.

1.4. Período de incubação

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de **5,2 dias, podendo chegar até 12,5 dias.**

1.5. Período de Transmissibilidade

À medida que a pandemia da COVID-19 avança, o conhecimento acerca do vírus também evolui com a disponibilização de novas publicações científicas. Aqui resumimos o que foi relatado sobre a transmissão do SARS-CoV-2 até o momento e fornecemos uma visão geral sobre a transmissão de pessoas pré-sintomáticas, sintomáticas e assintomáticas infectadas com este vírus.

Conforme as informações atualmente disponíveis, a via de transmissão pessoa a pessoa do SARS-CoV-2 ocorre por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhantes com que outros patógenos respiratórios se disseminam. Além disso, tem-se estudado a possibilidade de transmissão do vírus por meio de aerossóis (partículas menores e mais leves que as gotículas) gerados

durante manipulação direta da via aérea como na intubação orotraqueal ou em outros procedimentos potencialmente geradores de aerossóis.

Transmissão pré-sintomática:

O período de incubação da COVID-19 (tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas) é, em média, de 5 a 6 dias, no entanto, pode ser de 0 até 14 dias. Durante o período "pré-sintomático", algumas pessoas infectadas podem transmitir o vírus, portanto, a transmissão pré-sintomática ocorre antes do início dos sintomas.

Existem evidências de que SARS-CoV-2 pode ser detectado de 1 a 3 dias antes do início dos sintomas da COVID-19 e que, portanto, pode ser transmitido no período pré-sintomático. Assim, é possível que pessoas infectadas com o SARS-CoV-2 possam transmitir o vírus antes que sintomas significativos se desenvolvam.

É importante reconhecer que a transmissão pré-sintomática ainda exige que o vírus se espalhe por meio de gotículas infecciosas ou pelo contato com superfícies contaminadas por essas gotículas.

Transmissão sintomática:

Por definição, um caso sintomático de COVID-19 é aquele que desenvolveu sinais e sintomas compatíveis com a infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Dessa forma, a transmissão sintomática refere-se à transmissão de uma pessoa enquanto ela está apresentando sintomas.

O SARS-CoV-2 é transmitido principalmente por pessoas sintomáticas e sua presença é mais alta no trato respiratório superior (nariz e garganta) no início do curso da doença, principalmente a partir do terceiro dia após o início dos sintomas. Porém, resultados de testes de reação em cadeia da polimerase (PCR) podem apresentar-se positivos para SARS-CoV-2 desde os primeiros sinais e sintomas.

Transmissão assintomática:

Um caso assintomático caracteriza-se pela confirmação laboratorial do SARS-CoV-2 em um indivíduo que não desenvolve sintomas.

O SARS-CoV-2 também pode ser transmitido por pessoas assintomáticas, assim, a transmissão assintomática refere-se à transmissão do vírus de uma pessoa infectada, mas sem manifestação clínica da COVID-19.

Suscetibilidade e Imunidade

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 ligado a transmissibilidade (RO) e suscetibilidade.

1.6. Manifestações clínicas

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais:

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$);
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores; e
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória. A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma condições clínicas de risco préexistente (10,5% doença cardiovascular, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer) e/ou idosos. A taxa de letalidade está em torno de 3,8% na China, porém o valor varia conforme o país. Estudos demonstram que, epidemiologicamente, homens entre 41 e 58 anos representam a grande maioria dos casos de pacientes confirmados, sendo febre e tosse os sintomas mais presentes.

As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrados

bilaterais nos exames de imagem de tórax, linfopenia no hemograma e aumento da proteína C-reativa. A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA.

2. COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE

A comunicação pública sobre casos será responsabilidade da Assessoria de Comunicação Social da Prefeitura Municipal por meio de boletins informativos digitais que terão periodicidade definida pelo setor.

Caberá a Assessoria de Comunicação da Prefeitura, promover o alinhamento de respostas à imprensa junto com a Vigilância em Saúde do município.

A Secretaria Municipal de Saúde juntamente com o gabinete do prefeito, convocarão profissionais estratégicos para a tomada de decisões, articulações e produção de documentos que direcionarão as ações no município frente a pandemia do Coronavírus.

Essa equipe se reunirá em dias e datas definidos como necessários à medida que o vírus for se disseminando em nosso território.

A Secretaria Municipal de Saúde estabeleceu uma sala de informação na sede da secretaria que funcionará em dias úteis no horário de 08:00 às 18:00 hs, para o atendimento do e-mail e telefone disponibilizado para disponibilizar informações. E nos finais de semana e feriados a escala de trabalho será de 08:00 às 16:00 hs.

Outro canal de comunicação que a população pode acessar, é a ouvidoria no site da Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante.

Para o alcance da população que não tem acesso aos meios de comunicação citados anteriormente, foi adotado o uso de carro de som e rádio, cujo objetivo é orientar sobre os sintomas do COVID-19 e como podem se prevenir, seja por meio da lavagem das mãos frequentemente ou uso do álcool 70%, e principalmente o isolamento social.

Foi disponibilizado no site da prefeitura vídeos gravados por profissionais de saúde do município com os temas “Aprenda fazer álcool 70% em casa” e “Saiba higienizar as mãos e usar máscara corretamente”.

A fim de garantir o acesso a informação da população circulante na área urbana, a equipe da Defesa Civil juntamente com a equipe de fiscalização da prefeitura, distribuíram panfletos que abordam cuidados essenciais relacionados ao COVID-19.

3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

3.1. Critério de definição de casos

CASO SUSPEITO:

- **DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.
 - **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
 - **EM IDOSOS:** a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

- **DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 93% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.
 - **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

4. CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS

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

- LABORATORIAL: caso suspeito com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, por protocolo validado OU teste sorológico positivo (nestes casos não se faz necessária coleta de swab);

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

CASO CONFIRMADO LABORATORIALMENTE DE PESSOAS ASSINTOMÁTICAS

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

CASO SUSPEITO SEM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL E SEM VINCULAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Caso suspeito SEM histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 E com RT-PCR não realizado ou com resultado negativo coletado fora da janela de indicação.

- A classificação final destes casos deverá ser mantida como Caso Suspeito no e-SUS VS e a ficha deve ser encerrada após 14 dias, a contar da data de início dos sintomas, se o Caso Suspeito estiver assintomático.

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

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

Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado RT PCR negativo para SARS-CoV-2 (coletado dentro da janela de indicação) OU

Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado de

teste sorológico negativo, por metodologia validada, para SARS-CoV2.

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

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

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

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

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. Sendo avaliado o seu estado clínico por médico da Estratégia de Saúde da Família ou clínico geral.

- 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 avaliação remota (telefone ou telemedicina).

DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

Sinais/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. 2.2

FEBRE:

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

• 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.

As infecções por COVID-19 têm um amplo espectro de sintomas.

Classificação de casos sintomáticos adotada pela Organização de Saúde (OMS):

- **Doença não complicada** – quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico.

Pacientes nesta condição clínica considerar internação/isolamento domiciliar.

- **Pneumonia sem complicações** – infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade.

Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados.

- **Pneumonia grave** – infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade:

- frequência respiratória > 30 incursões por minuto;
- dispneia;
- SpO₂ < 90% em ar ambiente;
- cianose;
- disfunção orgânica.

Crianças com pneumonia ainda podem ter como critérios de gravidade:

- uso de musculatura acessória para respiração;
- incapacidade ou recusa de se amamentar ou ingerir líquidos;
- sibilância ou estridor em repouso;
- vômitos incoercíveis;
- alteração do sensorio (irritabilidade ou sonolência);
- convulsões.

A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependerá da idade, a saber:

- < 2 meses – a partir de 60 ipm;
- 2 a 11 meses e 29 dias – a partir de 50 ipm;
- 1 a 4 anos, 11 meses e 29 dias – a partir de 40 ipm.

Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados, considerar possibilidade de UTI.

• **Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA)** – surgimento ou agravamento dos sintomas respiratórios, até 1 semana do início da doença.

Pode ainda apresentar:

- Alterações radiológicas – opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos;
- edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação;
- relação PaO₂/FiO₂ ≤ 300 mmHg – leve (entre 200-300 mmHg), moderada (entre 100-200 mmHg) e grave (abaixo de 100 mmHg).

Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados, considerar possibilidade de UTI.

- **Sepse** – síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispneia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.

Pacientes nesta condição clínica deverão ser internados, considerar possibilidade de UTI.

- **Choque séptico** – sepsis acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada.

5. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

As unidades de saúde do município tiveram seus fluxos de atendimentos alterados, mediante análise de projeto arquitetônico, para que o paciente com síndromes gripais e casos suspeitos sejam atendidos com o menor acesso às áreas das unidades diminuindo o risco de disseminação da doença.

O fluxo será em porta de acesso separada, e que permite um atendimento em local bem ventilado, com pia para lavagem das mãos com água e sabão, com equipamentos de superfície impermeável e que permita a correta desinfecção.

Logo na entrada ficará um técnico e ou auxiliar de enfermagem devidamente paramentado com os EPIs recomendados, fazendo a triagem. Lá é feita a aferição de pressão arterial, medição de temperatura corpórea e caso necessário já se oferece máscara ao paciente.

Os pacientes em espera para este atendimento ficarão em área externa da unidade com distanciamento de 2 metros para cada paciente.

Os outros atendimentos que surgirem para a unidade terão acesso ao interior da mesma por outra porta de entrada. Logo na entrada teremos um ponto com fornecimento de álcool em gel e mais à frente poderá ter acesso ao banheiro com pia contendo sabão líquido e papel toalha caso seja necessário.

Nessa entrada também teremos um técnico e ou auxiliar de enfermagem controlando o número de pessoas no interior da unidade, distanciamento entre elas (para que respeitem a distância dos assentos previamente marcado pelos servidores), controle de atendimentos (número de pessoas na farmácia, sala de curativo, sala de vacinação e outros).

Para conseguirmos manter os atendimentos que não podem ser cancelados como urgências, pré-natal, demanda espontânea de casos agudos ou de doenças crônicas descompensadas, casos descompensados de diabetes ou hipertensão ou outros agravos que possam surgir em meio à crise do coronavírus, a secretaria de saúde terá que aumentar o quadro de médicos e técnicos e ou auxiliar de enfermagem.

O serviço de odontologia continuará com os atendimentos de urgência apenas.

Como todos os procedimentos eletivos serão cancelados para evitar que pacientes hígidos entrem em contato com o Covid-19, os dentistas, fonoaudióloga, fisioterapeuta, psicólogos serão utilizados em outras atividades no enfrentamento.

Os dentistas e auxiliares de saúde bucal ficarão nas unidades que estão alocados auxiliando no atendimento ao público, na esterilização de material, orientação de usuários e sala de vacina.

Os outros profissionais atuarão na sala de informação sediada na secretaria de saúde onde atenderão telefones disponíveis para a população para tirar dúvidas, dar orientações e direcionar se existe a real necessidade de procurar o hospital ou à unidade de saúde. Além do telefone, a secretaria também providenciou um e-mail para funcionar como ouvidoria caso as linhas de telefones fiquem congestionadas, e um número de WhatsApp e grupo de telegram.

Também foi disponibilizada uma linha voltada para os profissionais de saúde que tenham alguma dúvida sobre sinais e sintomas, notificação, coleta de exame ou outras dúvidas que possam surgir.

A equipe de psicólogos e fisioterapeuta executarão um projeto de suporte aos profissionais da linha de frente de atendimento, esse projeto é de suma importância para a saúde mental e física dos profissionais.

A secretaria também tem a preocupação de acompanhar os pacientes em

isolamento. Precisamos acompanhar os sinais e sintomas da doença, agravamento ou melhora destes pacientes, para isso também usará os médicos e enfermeiros que tiverem suas agendas diminuídas e caso necessário também poderá haver mais contratações temporárias para o suporte durante a pandemia.

O cuidado com a população e pacientes não se encerra no horário comercial, para isso também foi elaborada uma escala de plantão de feriados e final de semana para assistência. Nessa escala teremos enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde.

5.1 CUIDADOS DOS PROFISSIONAIS PARA ASSISTÊNCIA:

- Os profissionais que fizerem atendimento ao paciente deverão estar paramentados devidamente com equipamentos de proteção individual -EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
 - 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 (consultar tópico – Informações detalhadas).
 - A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

6. CONDIÇÃO DE TRANSPORTE DO PACIENTE

- Limite o transporte ao estritamente necessário.
- Notificar o setor que irá receber o paciente e também o serviço de transporte interno que o paciente está em precaução.
- Pequena gravidade: O transporte sanitário será de responsabilidade do município nas localidades atendidas pelo serviço ou regiões não atendidas pelo SAMU.
- Na gravidade será transportado pelo SAMU ou serviço móvel de

urgência de empresa terceirizada.

- Durante o transporte o paciente deve utilizar a máscara cirúrgica.
- Caso o paciente esteja impossibilitado de usar máscara cirúrgica, o profissional deverá utilizar máscara N95 durante o transporte.

Caso seja possível acomode o paciente em quarto com Pressão Negativa.

1. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE SARS-CoV-2

- Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) durante o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES

- usar máscara cirúrgica;
- usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);
- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
- óculos de proteção ou protetor facial;
- máscara N95; avental preferencialmente impermeável descartável; luvas de procedimento;
- gorro

PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO NÃO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DURANTE A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO AO PACIENTE

- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação

alcoólica a 70%;

- máscara cirúrgica.

PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE HIGIENIZAÇÃO RESPONSÁVEIS PELA LIMPEZA TERMINAL

- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;

- gorro

- óculos de proteção ou protetor facial;

- máscara cirúrgica; avental impermeável descartável; luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo.

7. PRECAUÇÃO DE CONTATO E DE VIAS AÉREAS

7.1. PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Obrigatório uso de avental descartável, luvas e máscara cirúrgica.
- Colocar a máscara antes de entrar no quarto/box, retirá-la após fechar a porta, estando fora do quarto/box, no corredor.
- Uso da máscara N95 **individual e reutilizável**. Pode ser reutilizada pelo mesmo profissional por longos períodos, desde que se mantenha íntegra, seca e limpa.
- Descarte quando estiver com sujidade visível, danificada ou houver dificuldade para respirar (saturação da máscara).
- Colocar máscara cirúrgica no acompanhante.

7.2. PACIENTES EM QUARTOS COM PRESSÃO NEGATIVA

Devido alta transmissibilidade, os pacientes com suspeita ou confirmação de síndrome respiratória por coronavírus (COVID-19) devem ser internados em **quartos de pressão negativa**.

Como o município não possui esta estrutura no hospital local, deve-se entrar em contato com COE COVID-19 para providenciar o encaminhamento

necessário.

A alocação destes pacientes em quarto de pressão negativa é uma importante medida preventiva da disseminação do SARS CoV-2.

7.3. PACIENTES EM QUARTOS SEM PRESSÃO NEGATIVA

- **Paciente sem máscara ou com máscara sem supervisão:** Após a transferência ou alta do paciente em precaução, deve-se aguardar **2 horas** até liberar este quarto/leito para outro paciente. Durante este período, a higiene do quarto pode ser realizada e o profissional da higiene deve utilizar máscara do tipo respirador - N95 (PFF2).
- **Paciente com máscara supervisionado durante todo o tempo de permanência:** o local poderá ser liberado para o próximo atendimento (exemplos: consultório, triagem, salas de exame, etc).

7.4. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A informação é a maior aliada no controle da doença, as pessoas precisam de orientação no momento em que o medo toma conta. A secretaria de Saúde voltou sua equipe de vigilância sanitária para realizar rondas nos comércios essenciais que estão abertos, para distribuir folder confeccionado pela prefeitura em parceria com a câmara de vereadores com informações básicas para orientar a população, orientar sobre as normativas específicas em relação a pandemia, inspecionar e supervisionar a produção de alimentos.

As atividades de rotina dessa equipe foram reduzidas ao essencial para que possam trabalhar nas ruas reforçando as orientações para a população e comércio em geral, além disso, caso necessário também farão notificações em estabelecimentos que não estejam dispostos a seguir a recomendação do ministério da saúde

7.4.1. PRECAUÇÕES PADRÃO

Atualmente, não existe vacina para prevenir a infecção por SARS CoV-2.

A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. Portanto não há precauções adicionais recomendadas para o público em geral. No entanto, como lembrete, o MS sempre recomenda ações preventivas diárias para ajudar a prevenir a propagação de vírus respiratórios, incluindo:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabonete, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.
- Uso de máscara de tecido.

Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo coronavírus.

CONTROLE AMBIENTAL:

Seguindo a Nota técnica de Orientação sobre desinfecção de ambientes públicos com o uso de soluções à base de hipoclorito da secretaria estadual de saúde, emitida em 26 de março, a vigilância ambiental pode ajudar na atomização da solução em vias públicas e locais estratégicos para a propagação da doença. Para isso a equipe precisa de um termonebulizador, e um carro de carroceria para realizar o serviço. Também será necessário a aquisição do produto em questão e o uso de EPIs.

Sendo que essa medida já está sendo utilizada em vias consideradas estratégicas e de grande fluxo. A aplicação está sendo realizada pela secretaria de obras.

8. NOTIFICAÇÃO

8.1. Meio para Notificação

O QUE NOTIFICAR

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

Vale salientar que a Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.

As notificações dos casos devem ser feitas **EXCLUSIVAMENTE no e-SUS VS** e a Secretaria Estadual da Saúde será responsável por exportar os dados notificados para a base do Ministério da Saúde.

8.2. REGISTRO

O Brasil possui uma rede de unidades sentinelas para vigilância da influenza, distribuídas em serviços de saúde, em todas as unidades federadas do País, que monitoram a circulação do vírus influenza através de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

Considerando o reconhecimento do estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19) no Espírito Santo a partir de 30 de março, o estado reforçou o município de Venda Nova do Imigrante como unidade sentinela.

9. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

9.1. Medidas de Biossegurança para Profissionais de Saúde

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

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

As medidas de biossegurança devem contemplar, além de pacientes e visitantes, todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente, equipe de suporte que entre no quarto ou consultório como profissionais de limpeza e nutrição, profissionais de laboratórios, profissionais de saúde que executam o procedimento de verificação de óbito em casos de síndromes respiratórias, entre outros.

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

9.1.1. Utilização de Equipamentos de Proteção Individual – EPI

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

Considera-se EPI todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

a) Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

- **Mascara Cirúrgica:** em exposições de baixo risco;
- **Máscara Respirador:** N-95, ou PFF2, preferencial nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização;
 - São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para

diagnóstico de doenças respiratórias, dentre outros.

- A máscara N-95 pode ser utilizada por mais de um dia se acondicionada em local apropriado, limpo e seco. Descartar imediatamente a máscara sempre que apresentar sujidade, perda da integridade ou umidade visível.

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

Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/ detergente e desinfecção. Sugere-se a desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

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

- *Capote/Avental Impermeável Descartável*

IMPORTANTE: Em nenhuma hipótese o EPI deve ser compartilhado entre os trabalhadores.

b) 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, guarda e conservação;
- Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.

c) 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.

**ATENDIMENTO AMBULATORIAL OU PRONTO ATENDIMENTO – UBS
- UPA'S E PA's.**

Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2)

Pacientes suspeitos ou confirmados e acompanhantes de pacientes sintomáticos dependentes.

- usar máscara cirúrgica;
- usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);
- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.

Profissionais de saúde durante a prestação do 1º atendimento ao paciente (consultório)

- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
- óculos de proteção ou protetor facial;
- máscara cirúrgica; avental; luvas de procedimento;
- gorro (para procedimentos que geram aerossóis).

Profissionais de saúde durante a prestação de atendimento ao paciente – sala de emergência, enfermaria

- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
- óculos de proteção ou protetor facial;
- máscara N95 preferencialmente; avental; luvas de procedimento;
- gorro (para procedimentos que geram aerossóis).

PROFISSIONAIS DE APOIO DURANTE A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO AO PACIENTE (profissionais da higiene e limpeza, nutrição, manutenção)

- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;

- gorro (para procedimentos que geram aerossóis);

- óculos de proteção ou protetor facial;

- máscara cirúrgica; avental; luvas de procedimentos.

Atenção: profissionais da higiene e limpeza, acrescentar luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo.

Recepcionistas, vigilantes ou outros profissionais que atuem no acolhimento dos pacientes do serviço de saúde

- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;

- máscara cirúrgica;

Obs.: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Assistência odontológica apresenta um alto risco para disseminação do COVID-19, devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos proporcionada pela geração de aerossóis durante os procedimentos.

Para atendimento das urgências e emergências, as seguintes medidas devem ser adotadas a fim de reduzir o risco de contaminação:

Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) durante procedimentos odontológicos:

Casos suspeitos ou confirmados pacientes

- enxaguatório bucal antimicrobiano pré-operatório (peróxido de hidrogênio ou Povidine a 0,2%). Cloraxidine pode não ser eficaz.

Atendimento odontológico – durante a prestação do serviço ao paciente

- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
- protetor facial preferencialmente ou óculos de proteção
- máscara N95 ou PFF2;
- avental descartável impermeável;
- luvas de procedimento;
- gorro sempre.

Radiografias intra-orais -

- Evitar.

PROFISSIONAIS DE APOIO - (profissionais ASB e TSB) DURANTE A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO AO PACIENTE

- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
- gorro (para procedimentos que geram aerossóis);
- óculos de proteção ou protetor facial;
- máscara cirúrgica;
- avental;
- luvas de procedimentos.

9.2. Notificação de Acidentes de Trabalho

Considerando que os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem

ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado, o monitoramento dos trabalhadores e as condutas frente aos casos de acidentes e doenças relacionados ao trabalho devem ser intensificadas em situações de emergência.

Tratando-se de riscos em serviços de saúde, o agravo mais frequente é a exposição a agentes biológicos que deve ser notificado em ficha própria no sistema de informação do estado do Espírito Santo (ESUS-VS).

Dessa forma, todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não, deve ser notificado.

9.3. Monitoramento e Atendimento dos Trabalhadores

Os trabalhadores de saúde devem ser monitorados continuamente e, principalmente, em situações de atendimento a emergências para que, caso ocorra o aparecimento tardio de agravos, possa ser feito onexo causal entre o agravo e a situação geradora.

O monitoramento deve ser feito por profissionais da área de saúde e segurança da empresa nas quais os trabalhadores estão inseridos.

O atendimento deve ser realizado de acordo com fluxo de referência e contra-referência estabelecido pelo município, com o suporte técnico dos Centros de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador (CEREST Regional), sempre que necessário.

10. 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).

10.1. 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.

10.2. 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,

Deverão ser coletados amostras de swab orofaringe e nasofaringe nos seguintes casos:

- 1.1 CASOS SUSPEITOS DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) COM OS SEGUINTE QUADROS OU CONDIÇÕES:
 - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
 - Pessoas com Sinais/Sintomas Respiratórios com OU sem febre, nestas categorias:
 - Hospitalizados;
 - Gestantes;
 - Profissionais de Saúde;
 - Profissionais das forças de segurança;
 - Pessoas privadas de liberdade;
 - Institucionalizados de instituições de longa permanência de idosos

A coleta, que independe do início do tratamento, deve ser realizada do 3º

até o 7º 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 alíquotas será enviada ao Centro Nacional de Influenza (NIC) e outra alíquota 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 24 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 Coronavírus (COVID-19)**. As notificações dos casos devem ser feitas EXCLUSIVAMENTE por meio da plataforma e-SUS/VS (disponível em www.esusvs.saude.es.gov.br) ficando a cargo da Secretaria Estadual da Saúde exportar os dados notificados para a base do Ministério da Saúde.

A amostra que chegar sem a respectiva ficha poderá não ser processada.

Para **solicitação dos kits de coleta** de amostras de nasofaringe, contatar o Lacen. Os kits serão disponibilizados em até 24 horas após o recebimento da solicitação.

Para consulta aos **resultados**, a unidade demandante deverá acessar o Sistema GAL com login e senha da própria unidade.

10.3 Orientações para Coleta, Acondicionamento e envio das Amostras para Coronavírus (COVID-19)

O Lacen disponibilizará para a coleta:

- Tubo plástico com tampa de rosca com Meio de Transporte Viral;
- Swab de Rayon (três por tubo).

Este meio (L15) é também utilizado para o Transporte de material para: Influenza, Isolamento de Sarampo, Isolamento de Rubéola e outros vírus respiratórios.

10.3.1. Acondicionamento das amostras

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.

A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos com infecção por COVID-19 deve seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B.

10.3.2. Transporte e envio de amostras para diagnóstico

O Ministério da Saúde - MS disponibiliza o transporte das amostras via Voetur, que em casos de emergência trabalha em esquema de plantão, inclusive nos finais de semana. O LACEN irá realizar a solicitação do transporte, mediante requerimento padrão.

10.3.3. Nível de Biossegurança

É importante lembrar que ***os Coronavírus são agentes infecciosos classificados como nível de biossegurança 2 (NB2) e o seu diagnóstico pode ser feito em um Laboratório NB2***, com aporte de uma cabine de segurança Classe II (que são normalmente usadas em laboratórios NB2) e profissionais de saúde com treinamentos específicos para a realização desses exames. ***Para uma maior segurança do profissional recomenda-se o uso adicional de máscara N95, óculos de proteção e gorro.***

10.3.4. Coleta

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

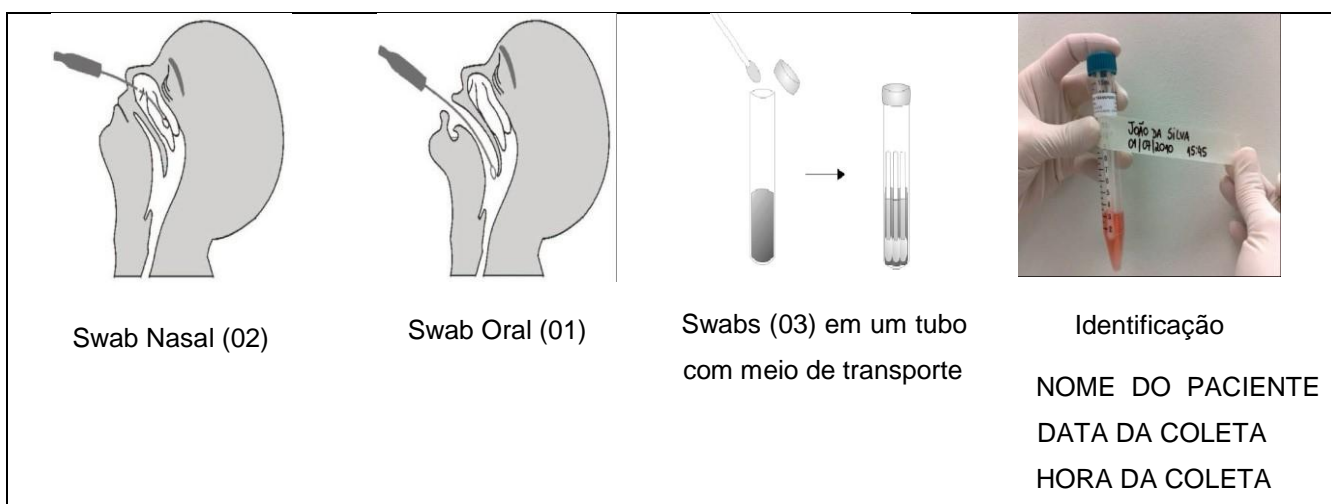
TÉCNICAS DE COLETA DE SWAB COMBINADO

a) Secreção da Nasofaringe

Coletar preferencialmente até o 7^o (sétimo) dia após o início dos sintomas. Na técnica de swab combinado de nasofaringe e orofaringe, deve ser utilizado exclusivamente **swab de Rayon (fornecido no kit de coleta)**. O uso de swab de algodão interfere nos resultados em virtude das metodologias moleculares utilizadas. Proceder a coleta utilizando **três swabs** que serão inseridos um na **orofaringe** e os dois outros, **um em cada narina**. **Para a coleta de orofaringe, inserir o swab na porção superior da faringe** (após a úvula) e realizar movimentos circulares para obter células da mucosa, evitando tocar em qualquer parte da boca.

Proceder da mesma forma com os outros dois swabs nasais que serão inseridos um em cada narina até encontrar resistência, realizando movimentos rotatórios. Em seguida à coleta, inserir **os três swabs em um mesmo tubo** contendo o meio de transporte específico. Quebrar ou cortar as hastes dos swabs, fechar e identificar com nome completo do paciente de forma legível e com caneta resistente a água. Manter refrigerado a 4°C (não congelar).

Técnica para a coleta de swab combinado



b) Aspirado de Nasofaringe (Pacientes Entubados)

Utilizar a técnica de aspirado de nasofaringe quando a unidade de saúde dispuser de **frasco coletor de secreção**, pois a amostra obtida por essa técnica pode concentrar maior número de células.



Ilustração da técnica para a coleta de aspirado nasofaríngeo.

Obs.: frasco coletor de plástico descartável acoplado com sonda nº 6 ½ e com controle de vácuo (tipo bronquinho). A coleta de ANF é um processo indolor podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. Coletores de muco plásticos descartáveis ou equipo de soro acoplado a uma sonda são preferencialmente recomendados para a obtenção do espécime. A sonda preconizada é a uretral nº 6 com apenas um orifício na ponta. O calibre da sonda é variável segundo o fabricante, devendo ser dada preferência à de maior flexibilidade.

A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil, ou vácuo de parede da unidade; não utilizar uma pressão de vácuo muito forte. Durante a coleta, a sonda é inserida através da narina até atingir a região da nasofaringe quando então o vácuo é aplicado aspirando à secreção para o interior do frasco coletor ou equipo. O vácuo deve ser colocado após a sonda localizar-se na nasofaringe, uma vez que se no momento da introdução da sonda houver o vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa. Este procedimento deve ser realizado em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa provocando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 1 ml de ANF. A quantidade de secreção a ser colhida dependerá da etiologia da IRA, fase evolutiva do quadro clínico e do grau de hidratação do paciente. Pacientes febris apresentam secreção espessa. Após

nebulização com soro fisiológico a secreção é mais fluida e abundante. Conseqüentemente, mais fácil de ser obtida. Não insistir se a coleta não alcançar o volume desejado (mais ou menos 1 ml), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.

Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco contendo 3 ml de meio de transporte viral ou em PBS pH 7,2 e aspirar todo o meio para dentro do frasco coletor. Manter refrigerado a 4°C (não congelar) até o acondicionamento.

10.4. Fluxo de Acondicionamento e Transporte das Amostras



Identificadas as amostras com o nome do paciente e data da coleta, acondicionar em frasco plástico na posição vertical depois lacrar evitando vazamento. Colocar em caixa (térmica) de paredes rígidas com gelox suficiente para manter a temperatura adequada de refrigeração (4 a 8°C) até a chegada ao LACEN/ES **no prazo máximo de 24 horas.**

1- Cortar extremidades dos swabs para fechamento do tubo

2- Identificar tubo contendo swabs

3- Acondicionar em pote anti-vazamento

4- Colocar em isopor com gelox para transporte

A documentação necessária (ficha de investigação) deverá ser colocada dentro de um envelope e presa **sobre a tampa** da caixa com a identificação do destinatário.

O LACEN receberá as amostras de segunda a sexta de 7:00 às 17:00hs

e sábado em regime de plantão de 7:00 às 17:00 h.

10.5-Coleta de Amostras em Situação de Óbito

É recomendado apenas para casos de síndrome respiratória aguda grave sem diagnóstico etiológico prévio, em situações especiais indicadas pela vigilância epidemiológica e em locais onde seja viável a realização das técnicas de coleta de amostras para diagnóstico *post-mortem*.

10.5.1-Pontos anatômicos para coleta de amostras

- Da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Das tonsilas e mucosa nasal;
- De pacientes com suspeita de miocardites, encefalites e rabdomiolise podem ser coletadas fragmentos do miocárdio (ventrículo direito e esquerdo), SNC (córtex cerebral, gânglios basais, ponte, medula e cerebelo) e músculo esquelético, respectivamente;
- Espécimes de qualquer outro órgão, mostrando aparente alteração macroscópica, podem ser encaminhados para investigação da etiologia viral.

10.6-Diagnóstico Viral

As amostras frescas coletadas de diferentes sítios das vias respiratórias ou qualquer outra localização anatômica devem ser acondicionadas individualmente, em **recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral** ou solução salina tamponada (PBS pH 7.2) suplementadas com antibióticos. Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual, devem ser congelados e transportados em caixa térmica com gelo seco.

10.7-Diagnóstico Histopatológico

A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita observando-se os protocolos em vigência nos serviços locais de patologia.

Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10% e transportar em caixa de isopor à temperatura ambiente.

10.8-Documentação Necessária

Ficha de investigação disponível em www.esusvs.saude.es.gov.br

- Relatório de amostras cadastradas do GAL.

11-REDE ASSISTENCIAL

11.1-ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (APS)

11.1.1-Cuidados com o paciente

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

em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial está adequado para a internação domiciliar e se o paciente será capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde;

- A Unidade de Saúde deverá manter atualizado os Programas de Operação Padrão (POPs).

11.1.2-Medidas de Prevenção e Controle

Não existe vacina para SARS CoV-2. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar exposição ao vírus. O MS sempre recomenda ações preventivas diárias, para ajudar a prevenir a propagação de vírus respiratórios, incluindo lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;

- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes e/ou que apresentem sinais e sintomas;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- No caso de apresentar sinais e sintomas fazer isolamento;
- Seguir todas orientações feitas pela equipe de saúde.
- Importante: A sala de informação acompanha todos os pacientes notificados para Covid, durante os 14 dias de isolamento recomendado. Este acompanhamento implica em:
 - Verificar a curva térmica diária;
 - Verificar se os sintomas estão regredindo;
 - Verificar o aparecimento de sinais de agravamento.
- A Unidade de Saúde será responsável pela consulta do paciente após o período de isolamento em duas situações. A primeira é para avaliação do estado geral do paciente positivo e a outra será nos casos de continuidade dos sintomas ou outras queixas após o período de isolamento.

11.2-Outras Medidas que Evitam a Transmissão de Vírus Respiratórios

12.2.1- Higienização das mãos

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais. A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes.

Cinco momentos

1. Antes de tocar o paciente.
2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico:
 - Antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas.
 - Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro, durante o atendimento do mesmo paciente.
3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções:
 - Após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas, mucosas, pele não íntegra ou curativo.
 - Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente.
 - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
4. Após tocar o paciente:
 - Antes e depois do contato com o paciente.
 - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente:
 - Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para saúde) nas proximidades do paciente.
 - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

O isolamento domiciliar é recomendado UNICAMENTE para casos suspeitos com vínculo e sinais e sintomas compatíveis exclusivamente com SG e que não pertençam a nenhum grupo de risco para complicações e óbito pela doença, bem como se as condições do domicílio forem adequadas.

- Durante o isolamento domiciliar o serviço de saúde deve orientar:
 - Utilizar máscara N95 descartável;
 - Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
 - Evitar tocar olhos, nariz e/ou boca;
 - Lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir e espirrar;

- Permanecer em ambiente isolado;
- Manter o ambiente isolado;
- Evitar contato próximo com pessoas de maneira geral.

Importante: recomenda-se que a Unidade de Saúde, a qual o paciente em isolamento domiciliar estiver vinculado, seja responsável pelo controle e monitoramento do paciente e de seus familiares por 15 dias.

- Este acompanhamento implica em:
 - Verificar a curva térmica diária;
 - Verificar se os sinais e sintomas estão regredindo;
 - Verificar a progressão de sinais e sintomas, e possível agravamento, tais como: recrudescimento da febre e/ou surgimento de dispneia. Nesse caso, providenciar a remoção do paciente para o hospital de referência e informar à Vigilância Epidemiológica.

11.3-ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

11.3.1-Cuidados com o paciente

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas).
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Realizar higiene de mãos, respeitando os 5 momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
- Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte.
- Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à

importância da higienização das mãos.

- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

11.4-Medidas de Isolamento

- O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório para gotículas em quarto privativo.
- O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas), a fim de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital.
- O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.

11.5-Transporte do paciente

11.5.1-Cuidados com o paciente

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte.
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- O transporte do paciente dentro do estabelecimento de saúde (realização de exames, por exemplo) deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização.
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos.
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

11.6-Referências Hospitalares

Hospital Jayme dos Santos Neves;

- Telefone da NIR: 27 3331-7553

Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória

- Telefone da Sala Vermelha: 27 3198-7409

11.7-Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que todos os casos de síndrome gripal seja questionado 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.

11.8-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, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

11.9-Tratamento e atendimento

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.

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, conforme protocolo de tratamento de Influenza:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

11.10- Cuidados com pós obitos:

11.10.1- Orientações pós-óbito de pessoas com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2):

- Os procedimentos pós-óbito devem ser realizados ainda no quarto de isolamento na

unidade de atendimento, com porta fechada e pelo menor número possível de profissionais (todos com EPI).

- Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol como extubação, usar N95, PFF2, ou equivalente.

- Os tubos, drenos e catéteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal.

- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante.

- Se recomenda desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.

- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas.

- Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.

- Acondicionar o corpo em saco impermeável à prova de vazamento e selado.

- Desinfetar a superfície externa do saco (pode-se utilizar álcool a 70%, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa).

- Identificar adequadamente o cadáver;

- Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3.

- Usar luvas ao manusear o saco de acondicionamento do cadáver.

- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção.

- Após remover os EPI, sempre proceder à higienização das mãos.

Orientações aos serviços póstumos:

- Todos os profissionais que atuam no transporte, guarda do corpo e colocação do corpo no caixão, também devem adotar as medidas de precaução, que devem ser mantidas até o fechamento do caixão.

- É importante que os envolvidos no manuseio do corpo, equipe da funerária e os responsáveis pelo funeral sejam informados sobre o risco biológico classe de risco 3, para

que medidas apropriadas possam ser tomadas para se proteger contra a infecção.

- O manuseio do corpo deve ser o menor possível. Os profissionais envolvidos no transporte do corpo devem equipar-se com luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica.

- O corpo não deve ser embalsamado.

- Deve-se realizar a limpeza externa do caixão com álcool líquido a 70% antes de levá-lo para ao velório.

- De preferência, cremar os cadáveres, embora não seja obrigatório fazê-lo.

- Remover adequadamente o EPI após transportar o corpo e higienizar as mãos com água e sabão imediatamente após remover o EPI.

- Atendendo à atual situação epidemiológica, os funerais deverão decorrer com o menor número possível de pessoas, preferencialmente apenas os familiares mais próximos, para diminuir a probabilidade de contágio e como medida para controlar os casos de COVID19.

- Recomenda-se às pessoas que: o Sigam as medidas de higiene das mãos e de etiqueta respiratória, em todas as circunstâncias;

- Devem ser evitados apertos de mão e outros tipos de contato físico entre os participantes do funeral;

- Recomenda-se que as pessoas dos grupos mais vulneráveis (crianças, idosos, grávidas e pessoas com imunossupressão ou com doença crônica), não participem nos funerais; bem como, pessoas sintomáticas respiratórias;

- Recomenda-se que o caixão seja mantido fechado durante o funeral, para evitar contato físico com o corpo;

- Devem ser disponibilizados água, sabonete líquido, papel toalha e álcool gel a 70% para higienização das mãos nos locais de funeral.

12- RECURSOS FINANCEIROS

Desde a Portaria GAB/MS nº 188 de 03/02/2020 que declarou Emergência em Saúde Pública em decorrência do novo Coronavírus, muitas normas relacionadas ao financiamento do SUS foram estabelecidas.

12.1 Principais normas sobre recursos financeiros

- Decreto Legislativo nº 6, de 20/03/2020 - Reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública, com efeitos até 31/12/2020.
- Medida Provisória nº 924, de 13/03/2020 - Abre crédito extraordinário, em favor dos Ministérios da Educação e da Saúde, no valor de R\$5 bilhões.
- Medida Provisória n. 940, de 02/04/2020 – Abre crédito extraordinário, em favor do Ministério da Saúde, no valor de R\$ 9 bilhões
- Medida Provisória n. 941, de 02/04/2020 - Abre crédito extraordinário, em favor dos Ministérios da Educação, da Saúde e da Cidadania, no valor de R\$ 2.113.789.466,00.
- Portaria nº 172, de 31 de janeiro de 2020 - Dispõe sobre municípios e Distrito Federal que apresentam manutenção ou acréscimo dos valores a serem transferidos, conforme as regras de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde do Programa Previne Brasil e sobre o valor per capita de transição conforme estimativa populacional da Fundação IBGE.
- Portaria nº 488, de 23 de março de 2020 - Dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2020.
- Portaria nº 545, de 25 de março de 2020 - Altera a Portaria nº 488/GM/MS, de 23 de março de 2020, para orientar a aplicação de recursos oriundos de emendas parlamentares em medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus (COVID-19).
- Portaria nº 430 de 20 de março de 2020 - Incentivo financeiro excepcional e temporário destinado às unidades que estenderem o horário de atendimento, nos moldes do Saúde na Hora. USF ou UBS deve cumprir o horário de funcionamento mínimo de 60 ou 75 horas semanais, recebendo valores mensais que vão de R\$ 15.000,00 a R\$ 30.000,00.

12.2 Transferências Federais – Exclusivamente para execução COVID19

A União vem editando Medidas Provisórias onde abre créditos extraordinários em favor do Ministério da Saúde destinando recursos para enfrentamento ao COVID-19. Para viabilizar a transferência destes recursos foi criado o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus.

O município fez um levantamento de saldos de emendas parlamentares concluídas até 31/12/2019. Realocando os saldos para conta específica para ser aplicado em ações de enfrentamento do COVID-19.

A Portaria nº 430 de 20/03/2020 possibilitou a ampliação do horário de atendimento da Unidade de Saúde do Minete até as 19h.

Para o enfrentamento da emergência de saúde nacional o FNS, por meio de crédito extraordinário, efetuado depósito na conta do Fundo Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante: Pagamento de 65638-coronavirus (covid-19) parcela unica municipal em 30/03/2020 - processo 25000043886202069; Pagamento de 65702-coronavirus (covid-19) parcela unica municipal em 09/04/2020 - processo 25000050753202049 UF ES.

Os valores repassados pelo MS no Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus, até o momento, foram transferidos no Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - CusteioSUS, Grupo: Coronavírus COVID-19 e devem ser recepcionados nos orçamentos dos municípios.

Para isso será necessário a alteração dos orçamentos informando os novos recursos e as atividades que serão desenvolvidas.

A utilização desses recursos deve ser embasada sempre em um processo de planejamento permanente e pela transparência de sua utilização, em consonância com o plano de contingência municipal.

Vale destacar ainda que o uso do recurso transferido é livre para toda e qualquer ação de enfrentamento ao COVID-19 bastando classificar corretamente no respectivo orçamento.

12.3 Monitoramento e controle dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo

A comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo FNS ao FMS deverá ser feita por meio do Relatório de Gestão que por sua vez deverá ser elaborado e submetido ao conselho de saúde e apresentado ao Ministério da Saúde, por meio de informação ao Módulo Planejamento do DIGISUS.

13- REFERÊNCIAS

1. Boletins 1, 2 e 3 (COE) e 4 (MS)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação- Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 740 p, Capítulo 1- Influenza.
3. Espírito Santo. Plano Estadual de Prevenção e Controle do SARS CoV2(COVID-19), revisado em 01/03/2020.
4. Corman VM, Landt O, Kaiser M, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Eurosurveillance* 2020; 25. DOI:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045.
5. Cui J, Li F, Shi Z-L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol* 2019; 17: 181–92.
6. Deng Y-M, Spirason N, Iannello P, Jelley L, Lau H, Barr IG. A simplified Sanger sequencing method for full genome sequencing of multiple subtypes of human influenza A viruses. *J Clin Virol* 2015; 68: 43–8.
7. Groupé V. Demonstration of an interference phenomenon associated with infectious bronchitis virus (ibv) of chickens. *J Bacteriol* 1949; 58: 23–32.
8. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* 2020; S0140673620301835.
9. Neill JD, Bayles DO, Ridpath JF. Simultaneous rapid sequencing of multiple RNA virus genomes. *J Virol Methods* 2014; 201: 68–72.
- 10.NR, Norma Regulamentadora. Ministério da Economia. NR-32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. 2020.
- 11.NR, Norma Regulamentadora. Ministério da Economia. NR-6 - Equipamento de Proteção Individual. 2020.
- 12.Prefeitura Municipal de São PauloINFLUENZA Práticas de Biossegurança em Serviço de Saúde. Informe Técnico 031/DVE/ 2019
- 13.Read JM, Bridgen JR, Cummings DA, Ho A, Jewell CP. Novel coronavirus 2019-nCoV: early estimation of epidemiological parameters and epidemic predictions. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*, 2020 DOI:10.1101/2020.01.23.20018549.
- 14.Team T 2019-nCoV OJFEI, Li Q. An Outbreak of NCIP (2019-nCoV) Infection in China — Wuhan, Hubei Province, 2019–2020. *China CDC Wkly* 2020; 2: 79–80.