



PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVIRUS – COVID-19

ARARIPE-CE

2020



APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL



Nome Institucional: Secretaria Municipal de Saúde de Araripe
Endereço: Rua Argemiro de Alencar Lima, Nº 470, Centro, Araripe-CE
E-mail: saudeararipesaude@bol.com.br
Contato: (88) 993773733
CNPJ: 11.431.964/0001-00 – Fundo Municipal de Saúde de Araripe

SECRETÁRIA: Ana Patrícia Guedes Araújo

Formação Acadêmica: Enfermeira – formada na Universidade Federal da Paraíba

Experiências anteriores: 1) Diretora de Enfermagem no Hospital Lia Loiola de Alencar; 2) Enfermeira do Programa Saúde da Família; 3) Coordenadora da Atenção Básica do Município de Araripe – 2013 a 2014; 4) Secretária de Saúde do Município de Araripe – 2016 a 2019;



1. IDENTIDADE INSTITUCIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE

1.1. **Slogan:** Excelência no Atendimento, Qualidade nos Serviços

1.2. Missão institucional

Planejar, promover e executar ações de saúde no município de Araripe, mediante a intersetorialidade e integralidade de forma ética, construindo parcerias, visando a efetivação do Sistema Único de Saúde com a garantia dos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde, compromisso com a defesa da vida, buscando o exercício pleno da cidadania.

1.3. Visão de futuro da instituição

Ser uma instituição reconhecida nos três Níveis de Governo, onde ocorram políticas públicas saudáveis com serviços hierarquizados, humanizados, eficientes e resolutivos, que tenham como base uma Atenção Básica eficiente e ética minimizando as injustiças sociais.

1.4. Valores

- Participação popular;
- Ética;
- Inovação;
- Respeito;
- Transparência
- Eficácia Administrativa
- Comprometimento;
- Competência;
- Comunicação eficiente;
- Honestidade;
- Humildade;
- Controle Social
- Valorização da Pessoa
- Valorização do Servidor Municipal
- Humanização;
- Zelo do Bem Público
- Justiça



2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

ASPECTOS GERAIS

Criado pela Lei n.º 1359, de 5 de novembro de 1870, o Distrito de Araripe foi desmembrado do Município de Assaré a que pertencia, pela Lei n.º 1661 de 3 de agosto de 1875, constituindo-se em uma comunidade independente com o nome de Brejo Seco. A parte desmembrada compreendia grande porção do Planalto da Serra do Araripe, nos limites com o Estado de Pernambuco, e se completava com terras do sopé dessa montanha. O art. 1º, da Lei n.º 2172, de 23 de agosto de 1889 mudou a denominação para Araripe, que daí por diante se conservou. Extinto pela Lei n.º 523, de 19 de julho de 1889, foi restaurado pela Lei n.º 798, de 11 de agosto de 1905. Novamente suprimido, agora pelo Decreto n.º 193, de 20 de maio de 1931, teve seu território anexado ao de Campos Sales, mas o Decreto n.º 1540, de 3 de maio de 1935, definitivamente o restaurou. A Vila passou à categoria de Cidade, em virtude do Decreto - Lei n.º 448, de 20 de dezembro de 1938.

O topônimo Araripe aplica-se à chapada que se estende entre Ceará e Pernambuco, elevada cerca de 800 metros, e caracterizando-se a grande serra pela sua quase absoluta horizontalidade. Em Tupi, seria Rio das Araras, mas como não se aplica a rio e sim a planalto, a explicação etimológica mais provável é a de que a palavra se compõe de ara = dia, tempo, mundo e mesmo claridade; ari = o começo, o nascimento, o começar ou nascer do dia, e mais pe = lugar, onde, “o lugar onde o dia começa”. (Fonte: IPECE)

ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Araripe localiza-se na Região Sul do Estado, pertence a Região Administrativa 18, à Região de Planejamento Cariri, à Mesorregião Sul Cearense e à Microrregião da Chapada do Araripe.

Limita-se ao norte com o Município de Potengi; ao sul, Estado de Pernambuco; a leste, Município de Santana do Cariri e, a oeste, Município de Salitre.

Partindo de Fortaleza, os principais acessos rodoviários a Araripe são a CE-060, CE-375 e a CE-292, distando 526,8 km. (Fonte: IPECE)

O Município de Araripe é compreendido por cinco distritos: Sede, Alagoinha, Brejinho, Pajeú e Riacho Grande. Corresponde a área de 1.099,9 km², equivalente a 0,74% do território estadual, e tem como coordenadas geográficas a latitude de 7º12'45”S e longitude de 40º02'46”WGr. a altitude da sede é de 605,8m. Com o clima tropical quente sub-úmido, a temperatura varia entre a mínima de 24º C e máxima de 34ºC em média. A precipitação pluviométrica média é de 633,4mm. (Fonte: IPECE)

ASPECTOS AMBIENTAIS

Com relação aos aspectos ambientais, o relevo é caracterizado como Depressão Sertaneja, Chapada do Araripe; Os solos encontrados são classificados em Litolíticos, Latossolo Vermelho-Amarelo, Podzólico Vermelho-Amarelo e Terra Roxa Estruturada Similar. A vegetação nativa encontrada é composta de Carrasco, Floresta Caducifólia Espinhosa e Floresta Subcaducifólia Tropical Pluvial. (Fonte: IPECE)



ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Segundo estimativa do IBGE-2019, a população estimada para o ano no Município de Araripe é de 21.600 habitantes, passando a densidade demográfica à ser de 18,81hab/km². Segundo informações do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, comparando aos demais municípios, Araripe se coloca nas seguintes posições dos respectivos rankings: Nacional (5.570 Municípios) = 1.581^o e Estadual (184 Municípios) = 91^o. (Fonte: IBGE)

População Residente Por Faixa Etária/Sexo

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor de 01 Ano	148	147	295
01 a 04 anos	706	691	1.397
05 a 09 anos	916	890	1.806
10 a 14 anos	1.045	1.015	2.060
15 a 19 anos	1.063	938	2.001
20 a 29 anos	1.767	1.827	3.594
30 a 39 anos	1.475	1.643	3.118
40 a 49 anos	1.253	1.373	2.626
50 a 59 anos	993	1.075	2.068
60 a 69 anos	661	762	1.423
70 a 79 anos	519	576	1.095
80 anos ou mais	279	322	601
TOTAL	10.825	11.259	22.084

Fonte: SISAB - 2019

Trabalho e Rendimento

Em 2015, o salário médio mensal era de 1.4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6.9%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 140 de 184 e 120 de 184, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 5190 de 5570 e 4379 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 58.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 17 de 184 dentre as cidades do estado e na posição 110 de 5570 dentre as cidades do Brasil. (Fonte: IBGE)

Economia

Em 2015, o PIB per capita do Município foi de R\$ 7.055,67. Na comparação com cidades do mesmo estado ocupando a posição 69 de 184 e na posição 4743 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Segundo o ranking IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano nos Municípios) – Ano 2010, O Município apresentava os seguintes índices:

Ranking IDHM 2010	Município	IDHM	IDHM Renda	IDHM Longevidade	IDHM Educação
4965 ^o	Araripe (CE)	0,564	0,515	0,759	0,459

(Fonte: IBGE)



Educação

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.9 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.6. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 69 de 184. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 72 de 184. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96.3 em 2010. Isso posicionava o município na posição 155 de 184 dentre as cidades do estado e na posição 4359 de 5570 dentre as cidades do Brasil. (Fonte: IBGE)

Saúde

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 17.39 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 1.5 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 50 de 184 e 62 de 184, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1589 de 5570 e 1887 de 5570, respectivamente. (Fonte: IBGE)

Território e Ambiente

Apresenta 14.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 80.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 5.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 105 de 184, 145 de 184 e 58 de 184, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4030 de 5570, 2344 de 5570 e 3329 de 5570, respectivamente. (Fonte: IBGE).

Condições de Moradia

Local de Residência	Total
Urbana	4.592
Rural	2.954
Total de Domicílios	7.546

Fonte: SISAB – 2019

Condições de moradia - Material predominante na construção

Descrição	Quantidade
Alvenaria com revestimento	6.913
Alvenaria sem revestimento	102
Taipa	226
Outros	02
Não informado	306
Total	7.549

Fonte: SISAB – 2019



REDE DE SERVIÇOS



OUVIDORIA DO SUS

Ouvidor: Nerisvaldo Rodrigues de Moraes

A Ouvidoria do SUS de Araripe é uma instância de caráter permanente de defesa dos direitos à saúde dos cidadãos junto aos serviços assistenciais de saúde, ampliando os canais de comunicação direta entre a população e a administração pública.

A Ouvidoria tem um papel relevante na identificação das necessidades e demandas sociais, tanto na dimensão coletiva, quanto na individual, transformando-as em suporte estratégico à tomada de decisões no campo da gestão.



Saúde da Família

ATENÇÃO BÁSICA:

Coordenadora: Thamiris Carvalho Mendes

O Município de Araripe através do Programa Saúde da Família dispõe de 08 Equipes de Atenção Básica implantadas, as quais estão distribuídas nos 04 distritos, na sede e na zona rural contemplando serras e sítios.



HOSPITAL LIA LOIOLA DE ALENCAR

Diretor Geral/Clínico: Dr. Charles Lawrence G. Batista

Diretora de Enfermagem: Dra. Ângela Sunária Januário

O Hospital Lia Loiola de Alencar funciona em regime de plantão 24 horas com atendimento médico, enfermagem, ginecologia e obstetrícia, urgência e emergência, pequenas cirurgias, pronto atendimento, etc. Realiza ainda exames de raio-X, laboratoriais e eletrocardiograma.



CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I

- Realiza atendimento e acompanhamento de pacientes com os profissionais das áreas de psicologia, psiquiatria, enfermagem, educadores físicos, técnicos de enfermagem, pedagogo, artesão, etc . . .



LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA – LRPD

Realiza atendimento e fornecimento de próteses dentárias mandibulares e maxilares, parciais e totais.



FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL

- Realiza atendimento de dispensação de medicamentos da atenção básica e secundária, de alto custo e de controle especial, de segunda a sábado em horário comercial.

CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES

- Realiza a regulação do acesso ao atendimento dos usuários com procedimentos realizados fora do domicílio tanto à nível regional como estadual e interestadual.

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Realiza todas as atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde, entre elas: Inspeções Sanitárias para liberação de Alvarás; Coletas de amostras de água para exame laboratorial; Fiscalização a estabelecimentos comerciais do município; Atendimento de Denúncias; operacionalização de sistemas relacionados ao DATASUS; Controle de Zoonoses; Vacinação antirrábica animal de rotina e campanhas, etc...

CENTRAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS

- Realiza entre outros serviços, a operacionalização dos diversos sistemas informatizados disponibilizados pelo DATASUS, os quais fazem parte da grade de programas do Ministério da Saúde implantados no Município.

SERVIÇOS OFERTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA:

- Acolhimento
- Visita Domiciliar
- Dispensação de Medicamentos
- Atendimento odontológico
- Imunização
- Grupo de Educação em Saúde
- Atendimento Fisioterápico
- Sutura
- Aferição Antropométrica
- Acompanhamento da gestante e do bebê (pré-natal e puericultura)
- Exame Preventivo (Câncer de Colo de Útero)
- Urgência e Emergência
- Administração de Medicamentos
- Atendimento Médico
- Nebulização
- Dispensação de contraceptivos
- Atendimento de Enfermagem
- Curativo
- Planejamento Familiar
- Verificação de Sinais Vitais
- Retirada de Cerumen



PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS – COVID-19

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Contingência Para Infecção Humana Pelo Novo Coronavírus (COVID-19) apresenta as recomendações técnicas para o desenvolvimento e a estruturação de uma vigilância que objetiva atualizar, informar e orientar profissionais de saúde e de outros setores quanto aos aspectos epidemiológicos e medidas de prevenção e controle do Novo Coronavírus (COVID-19), com vistas a alertar a possível ocorrência de casos confirmados da doença no Município de Araripe.

O Plano abrange diferentes áreas que devem atuar de forma articulada. Dentre estas estão: a vigilância epidemiológica, imunização, vigilância sanitária, vigilância laboratorial, atenção primária à saúde, ANVISA, além das ações de comunicação e divulgação.

A vigilância no âmbito municipal não pode prescindir da notificação, é necessária a investigação imediata de todos os casos suspeitos de Novo Coronavírus (COVID-19) para que as medidas de prevenção e controle possam ser desencadeadas oportunamente.

Considerando o crescente aumento de pessoas suscetíveis ao Novo Coronavírus(COVID-19), a circulação do vírus em várias partes do mundo e importação de casos suspeitos para o Brasil, para o Estado do Ceará e para a Região de Saúde onde estamos localizados, surge uma maior probabilidade de propagação viral.

Desta maneira, a Secretaria Municipal de Saúde de Araripe elabora um Plano de Contingência, em consonância com o Plano da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará e com o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus no sentido de controlar a entrada e disseminação do vírus, incluindo estratégias de vigilância epidemiológica, sanitária, laboratorial, dentre outros.

Ana Patrícia Guedes Araújo
Secretária Municipal de Saúde de Araripe/CE



INTRODUÇÃO

O Novo Coronavírus foi identificado como a causa do surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China. No início, muitos dos pacientes do surto na China, teriam algum vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

As infecções por coronavírus geralmente causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum, podendo evoluir ao óbito em alguns casos. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), identificada em 2012. Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) e febre (a febre pode não estar presente em alguns pacientes, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou que fizeram uso de medicamentos para diminuir a febre). Alguns casos de infecções pelo COVID-19 apresentam sintomas gastrointestinais.

O COVID-19 se dissemina através de gotículas respiratórias quando os pacientes tosse, falam alto ou espirram. O contato próximo também é uma fonte de transmissão (por exemplo, contato com a conjuntiva da boca, nariz ou olhos através da mão contaminada). Ainda não foi estabelecido se a transmissão pode ocorrer através da mãe-bebê verticalmente ou através o leite materno.

O período de incubação acredita-se ser de até 14 dias após a exposição e a suscetibilidade geral, por se tratar de 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 sabemos é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade. Ainda não existe vacina para prevenir a infecção por COVID-19.



As medidas de prevenção e controle de infecção pelo COVID-19 devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde dos diversos estabelecimentos existentes no município para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada.

Essas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre o COVID-19 e podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo e, portanto, com poucas evidências sobre ele.

Este documento tem o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos de responsabilidade da esfera municipal, em consonância com as esferas estadual e nacional, de modo a apoiar em caráter complementar na organização de fluxos para o enfrentamento de situações que saem da normalidade.



OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Geral

Viabilizar as ações de prevenção e controle da doença de modo oportuno e eficaz diante a identificação de casos suspeitos.

Específicos

- Descrever estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), no sentido de controlar e reduzir a disseminação do COVID-19;
- Definir responsabilidades e prioridades na esfera local, envolvendo todos os órgãos da gestão municipal, assim como também organizar o fluxograma de resposta às emergências em saúde pública;
- Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna;
- Definir fluxos de referência para atendimento aos casos suspeitos com sintomas respiratórios leves e graves.

AÇÕES MUNICIPAIS EXEQUÍVEIS NO PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Implantar sala de situação na Secretaria Municipal de Saúde após detecção da circulação viral do COVID-19 no município, acompanhando intensivamente os casos notificados, atualizando e divulgando os indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais;
- Intensificar o monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras;
- Intensificar a Vigilância dos Vírus Respiratórios frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na esfera municipal;
- Articular com a Superintendência Regional de Saúde para a viabilização das ações a serem desenvolvidas, em tempo oportuno.
- Consolidar as informações epidemiológicas e laboratoriais para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins;



- Capacitar os profissionais para realização dos procedimentos seguros para coleta de amostras;
- Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controle do COVID-19, de forma oportuna;
- Apoiar os profissionais de saúde responsáveis pela investigação e situações inusitadas sempre que solicitado ou identificado, conforme a necessidade;
- Estabelecer parcerias intersetoriais;



CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

AGENTE ETIOLÓGICO

Pertencente à família Coronaviridae, gênero Coronavírus, subdividido em três grupos principais, com base em propriedades genéticas e sorológicas. Cada grupo inclui muitos vírus que causam problemas de doença no homem, animais ou aves.

- Ordem: Nidovirales
- Família: Coronaviridae
- RNA vírus
- Infecção em mamíferos e aves

RESERVATÓRIO E MODO DE TRANSMISSÃO

A maioria dos coronavírus geralmente infectam apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies proximalmente relacionadas. Porém, alguns coronavírus, como o SARS-CoV podem infectar pessoas e animais. O reservatório animal para o SARS-CoV é incerto, mas parece estar relacionado com morcegos. Também existe a probabilidade de haver um reservatório animal para o MERS-CoV que foi isolado de camelos e de morcegos. As investigações sobre transmissão do novo coronavírus ainda estão em andamento, mas a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por contato está ocorrendo. É importante observar que a disseminação de pessoa para pessoa pode ocorrer de forma continuada.

Apesar disso, a transmissão dos coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:

- Gotículas de saliva;
- Espirro;
- Tosse;
- Secreção nasofaríngea;
- Contato com pessoa doente;
- Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Estima-se que o período de incubação seja de 2 a 14 dias.

SUSCETIBILIDADE

Existe suscetibilidade geral em todos os grupos, com idosos e pessoas com doenças preexistentes com maior probabilidade de se tornarem casos graves.



MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Os sinais e sintomas clínicos do Novo Coronavírus são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Porém, podem causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias. Os principais são sintomas são: febre, tosse e dificuldade para respirar. Alguns casos podem apresentar sintomas gastrointestinais e pneumonias.

Embora a maioria das pessoas infectadas apresente sintomas leves a moderados, o Novo Coronavírus pode provocar sintomas mais graves e, inclusive levar à morte. No entanto, até o momento, as formas mais graves têm se manifestado em populações já reconhecidamente vulneráveis a outros vírus respiratórios, como idosos, crianças, pessoas com doenças crônicas ou imunossuprimidas.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica do COVID-19 tem como objetivo geral orientar o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território estadual.

Objetivos específicos:

- Atualizar periodicamente o cenário epidemiológico com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;
- Descrever o acometimento da doença segundo variáveis de tempo, pessoa e lugar;
- Prover análises epidemiológicas identificando grupos de risco;
- Subsidiar a gestão local na tomada de decisões baseadas em evidências;
- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- Acompanhar a tendência da morbimortalidade associadas à doença;
- Identificar outros vírus respiratórios circulantes;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas.



DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Situação 1		
Febre*	E	Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros)
	E	Histórico de viagem para área com transmissão local , de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas
Situação 2		
Febre*	E	Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros)
	E	Histórico de contato próximo de caso suspeito** para o coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas
Situação 3		
Febre*	OU	Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros)
	E	Contato próximo de caso confirmado de coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

* Febre pode não estar presente em alguns casos como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou situações em que o paciente tenha utilizado medicamento antitérmico previamente.

** Transmissão local. Definimos como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. **Até o momento, a única área com transmissão local é a China.** As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona



NOTIFICAÇÃO

A Infecção Humana pelo COVID-19 é atualmente uma 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.

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.**

Os casos suspeitos de infecção por COVID-19 devem ser comunicados imediatamente pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, a Coordenação de Vigilância em Saúde, na Secretaria Municipal de Saúde para comunicação imediata ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS)

RECOMENDAÇÕES DE USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL- EPI

Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

Máscara Cirúrgica - em exposições eventuais de baixo risco;

Máscara Respirador N95, 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;

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.



ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AOS EPI

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.

ATRIBUIÇÕES DOS TRABALHADORES EM RELAÇÃO AOS EPI

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

MEDICAÇÃO

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.

Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir. Este medicamento faz parte do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) distribuído gratuitamente pelo MS às Secretarias de Saúde Estaduais.

Apresentações do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®), cápsulas de 30mg, 45mg e comprimido de 75mg.

A distribuição do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®) é realizada através da Célula de Logística da Assistência Farmacêutica, através do sistema HORUS realizando o atendimento para:

- Regionais de Saúde que por sua vez distribuem para os municípios;
- Hospitais de Refe



MANEJO CLÍNICO

Seguindo as diretrizes do MS e da OMS, esta é a primeira edição deste documento com orientações para o manejo clínico da infecção respiratória aguda grave quando houver suspeita de infecção por COVID-19.

Para redução do risco de adquirir ou transmitir doenças respiratórias, especialmente as de grande infectividade, orienta-se que sejam adotadas medidas gerais de prevenção, como:

- Realizar frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir alimentos;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca, e sempre higienizar com água e sabão ou álcool em gel na falta destes;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.

Contato próximo: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por Novo Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de EPI. O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

ESPECTRO CLÍNICO DA INFECÇÃO POR COVID-19

<i>Doença não complicada</i>	Pacientes com infecção viral não complicada do trato respiratório superior. Podem apresentar sintomas inespecíficos como febre, tosse, dor garganta, congestão nasal, mal-estar, dor de cabeça, dor muscular ou mal-estar. Os idosos e imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos.
<i>Pneumonia Grave</i>	Adultos e adolescentes: febre ou suspeita de infecção respiratória, frequência respiratória > 30irpm, desconforto respiratório grave ou SpO2 <90% em ar ambiente. Criança: tosse ou dificuldade para respirar, além de pelo menos um dos seguintes: cianose central ou SpO2 <90%; desconforto respiratório grave (por exemplo, grunhir, tiragem intercostal importante); sinais de pneumonia com um sinal de alerta: incapacidade de amamentar ou ingerir líquidos, letargia, inconsciência ou convulsões. Outros sinais de pneumonia podem estar presentes: tiragem intercostal, balanço tóraco-abdominal e taquipneia. O diagnóstico é clínico; realizar radiografia do tórax para excluir complicações.



<p><i>Síndrome da Angústia Respiratória Aguda SARA</i></p>	<p>Início: sintomas respiratórios novos ou agravados dentro de uma semana do diagnóstico clínico conhecido.</p> <p>Imagem do tórax (radiografia, tomografia computadorizada ou ultrassonografia do pulmão): opacidades bilaterais, não totalmente explicadas por derrames, atelectasias ou nódulos.</p> <p>Origem do edema: insuficiência respiratória não totalmente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga de líquidos.</p> <p>Oxigenação (adultos):</p> <ol style="list-style-type: none">1. SARA leve: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (com PEEP ou CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado)2. SARA moderada: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ (com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado)3. SARA grave: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ (com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado)4. Quando a PaO_2 não está disponível, $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 315$ sugere SARA (inclusive em pacientes não ventilados) Oxigenação (crianças: nota OI = Índice de Oxigenação e OSI = Índice de Oxigenação usando SpO_2):5. VNI de nível duplo ou CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ via máscara facial: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ ou $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 264$6. SARA leve (ventilação invasiva): $4 \leq \text{OI} < 8$ ou $5 \leq \text{OSI} < 7,5$7. SARA moderada (ventilação invasiva): $8 \leq \text{OI} < 16$ ou $7,5 \leq \text{OSI} < 12,3$8. SARA grave (ventilação invasiva): $\text{OI} \geq 16$ ou $\text{OSI} \geq 12,3$
--	--

<p><i>Sepse</i></p>	<p>Adultos: infecção suspeita ou comprovada e disfunção orgânica. Os sinais de disfunção orgânica incluem: estado mental alterado, respiração difícil ou rápida, baixa saturação de oxigênio, redução do débito urinário, batimento cardíaco acelerado, pulso fraco, extremidades frias ou pressão arterial baixa, manchas na pele ou evidência laboratorial de coagulopatia, trombocitopenia, acidose, lactato alto ou hiperbilirrubinemia.</p>
<p><i>Choque séptico</i></p>	<p>Crianças: qualquer hipotensão (PAS <percentil 50 ou > 2 DP abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: alteração do estado mental; taquicardia ou bradicardia (FC <90 bpm ou > 160 bpm em bebês e FC <70 bpm ou > 150 bpm em crianças); enchimento capilar prolongado (> 2 s) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipnéia; pele manchada ou erupção petequial ou purpúrica; lactato aumentado; oligúria; hipertermia ou hipotermia.</p>



ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM SUSPEITA DE CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DIRECIONAMENTO NA REDE

A Atenção Primária está estruturada como primeiro ponto de atenção, sendo a principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção.

CUIDADOS COM O PACIENTE

1. Identificar precocemente pacientes suspeitos, sendo necessário realizar uma busca ativa de contatos próximos.
2. Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados no acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
3. 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);
4. Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
5. A provisão de todos os insumos tais como sabão líquido, álcool gel e EPI, deve ser reforçada pela gestão municipal, bem como higienizantes para o ambiente.
6. Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente domiciliar é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.
7. Casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de serem dispensados para o domicílio a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessária avaliação de cada caso, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.



8. Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermagem sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada.
9. Pacientes que necessitarem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento,
10. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária à Saúde e instituídas as medidas de precaução domiciliar.
11. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento

TERAPIA DE SUPORTE E MONITORAMENTO

Iniciar oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque. Iniciar oxigenoterapia a 5 L/min e taxas de fluxo de titulação para atingir SpO₂ ≥90% em adultos não grávidas e SpO₂ ≥92-95% em pacientes grávidas. Crianças com sinais clínicos de emergência (respiração obstruída ou ausente, dificuldade respiratória grave, cianose central, choque, coma ou convulsões) devem receber oxigenoterapia durante a ressuscitação para atingir SpO₂ ≥94%; de modo geral a SpO₂ alvo é ≥90%. Use precauções de contato ao manusear materiais e superfícies contaminadas de pacientes com infecção por 2019-nCoV.

Infusão cautelosa de fluidos em pacientes com SRAG, quando não houver evidência de choque. Pacientes com SRAG devem ser tratados com cautela com fluidos intravenosos, pois a ressuscitação agressiva pode piorar a oxigenação, especialmente em locais onde a disponibilidade de ventilação mecânica é limitada.

Antimicrobianos empíricos devem ser utilizados para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG. Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse.

CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

Somente serão internados os casos considerados graves, segundo a equipe de saúde que prestar a assistência ao indivíduo.

PACIENTES DURANTE O TRANSPORTE

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



ROTINA: PRECAUÇÃO DURANTE O CONTATO E PRECAUÇÃO AÉREA

Profissionais de Saúde:

- Obrigatório uso de avental descartável, luvas e máscara N95.
- 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 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).

ISOLAMENTO

Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma **unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (*High Efficiency Particulate Arrestance*)**.

Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um **quarto com portas fechadas e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos**. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde.

Discutir retirada do isolamento com CCIH.

ISOLAMENTO EM QUARTO PRIVATIVO

O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19 deve ser realizado, preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.

ISOLAMENTO POR COORTE

Considerando a possibilidade de aumento do número de casos, se o **hospital não possuir quartos privativos disponíveis** em número suficiente para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, **separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com infecção pelo 2019-nCoV**.

É fundamental que seja mantida uma distância mínima de **1 metro entre os pleitos dos pacientes**. Deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a esta área, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um



maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo 2019-nCoV devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento não devendo circular para outras áreas de assistência.

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 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.

Atenção: Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS DESTINADOS AO ENFRENTAMENTO DO COVID-19

Havendo incremento financeiro por parte dos Governos Municipal, Estadual e Federal, alocados no Fundo Municipal de Saúde destinados exclusivamente para ações voltadas ao enfrentamento do Coronavírus, a gestão municipal do SUS de Araripe pretende utilizá-los conforme segue:

- I) Aquisição de EPI's;
- II) Pagamento de Profissionais atuando na linha de frente dos serviços de saúde – Unidades de Saúde da Família, Hospital Municipal e/ou outros que se mantiverem em pleno funcionamento durante o tempo que perdurar o estado de pandemia, epidemia, emergência ou calamidade pública em saúde pelo COVID-19;
- III) Aquisição de materiais de limpeza e de higiene para manter limpos e devidamente higienizados os espaços dos estabelecimentos de saúde em funcionamento destinados ao atendimento de pacientes suspeitos ou não de portar o Coronavírus;
- IV) Investimento em insumos, equipamentos e produtos médico-hospitalares;
- V) Manutenção dos leitos hospitalares existentes e disponibilizados para internação de pacientes suspeitos ou não de portar o Coronavírus, inclusive os leitos de observação e da RUE (Rede de Urgência e Emergência);
- VI) Campanhas publicitárias educativas e de orientação a comunidade por meio de serviço de som ambulante e mídias;
- VII) Aquisição de tecidos, lençóis e roupa hospitalar;
- VIII) Aquisição de recarga de oxigênio medicinal para utilização no hospital municipal.



ANEXO I

Implantação/Implementação de ações e serviços no combate à COVID-19

1. Construção do Plano Municipal de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus – COVID-19;
2. Implantação do Comitê Municipal de Prevenção e Enfrentamento ao novo Coronavírus - COVID-19;
3. Capacitação dos profissionais para enfrentamento à COVID-19;
4. Disponibilização do disk denúncia e disk dúvidas, este com atendimento realizado por profissional de enfermagem;
5. Adequação dos atendimentos realizados nas Unidades de Saúde da Família e hospital municipal, com restrições;
6. Implantação do acolhimento, triagem e atendimento diferenciado de sintomáticos em todas as Unidades de Saúde da Família e hospital municipal;
7. Formação de grupos de trabalho para realização de ações educativas em locais públicos e espaços de grande circulação de pessoas;
8. Implantação do horário estendido na Unidade de Saúde da Família - Sede III;
9. Aquisição de EPI's, materiais e insumos para distribuição e uso durante a pandemia pelo novo Coronavírus;
10. Fornecimento de EPI's semanalmente para os profissionais de saúde;
11. Capacitação das Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde para abordagem dos viajantes, visitantes, contatos e pessoas com síndrome gripal;
12. Adequação de leitos para receber pacientes suspeitos e confirmados para COVID-19 no hospital Lia Loiola de Alencar;
13. Visitas aos estabelecimentos comerciais, pela equipe de vigilância sanitária municipal, para orientação sobre o fluxo de atendimento, higienização, distanciamento social e uso obrigatório de máscaras por proprietários, funcionários, clientes e fornecedores;
14. Implantação de barreiras sanitárias nos acessos à sede do município;
15. Implantação de Procedimento Operacional Padrão e fluxos de atendimento.
16. Atualização constante do Plano Municipal de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus – COVID-19.