



PREFEITURA MUNICIPAL



**SECRETARIA DE MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE MOGI
MIRIM
DRS XIV – SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

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

**3º EDIÇÃO
JUNHO - 2020**

Prefeito de Mogi Mirim

Carlos Nelson Bueno

Secretaria Municipal de Mogi Mirim

Ederaldo Antônio Moreno Alfonso

Coordenadoria da Vigilância em Saúde

Joalice Penna Rocha Franco

Participaram da elaboração deste documento

Este Plano de Contingência para Infecção Humana Pelo Novo Coronavírus – COVID-19 foi coordenado pelo Gestor municipal SR Ederaldo Antônio Moreno Alfonso com apoio de uma equipe multiprofissional através dos interlocução das seguintes áreas;

Gabinete do Prefeito

Administração da Secretaria de Saúde

Vigilância em Saúde local

Atenção Primária em Saúde

Pronto Atendimento

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim

Membros da Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento Novo
Coronavirus – Covid 19

SUMÁRIO

I - APRESENTAÇÃO.....	5
II – INTRODUÇÃO.....	7
.III- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL E EM MOGI MIRIM.....	13
IV -OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.....	14
V – ORGANIZAÇÃO DA PROPOSTA.....	15
VI – NÍVEIS DE PROPOSTA	16
VII - DETALHAMENTO DOS NÍVEIS E CENÁRIOS.....	46
EIXO A - VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	50
EIXO B– ASSISTÊNCIA À SAÚDE	85
EIXO D –EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	102
VII - COMISSÃO TÉCNICA MUNICIPAL DE CONTIGENCIAMENTO AO NOVO CORONAVIRUS (COVID 19).....	103
VIII- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	104
IX. CONTATOS.....	104
REFERÊNCIAS	105
ANEXO	107

I - APRESENTAÇÃO

O documento apresenta o **PLANO DE CONTINGENCIAMENTO MUNICIPAL DA SECRETARIA DE SAÚDE DE MOGI MIRIM**, para a doença respiratória aguda pelo novo Coronavírus - COVID-19, em consonância com o Plano de Contingência Estadual e Nacional, que define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.

Este Plano de Contingenciamento é um documento elaborado com o intuito de auxiliar o Município na resposta ao enfrentamento da epidemia do novo Coronavírus (2019-nCoV) originado na cidade de Wuhan, na China.

Este vírus responsável por doença respiratória pode determinar sérios danos às pessoas e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde.

Considerando que até o momento, fatos e conhecimentos sobre o COVID-19 disponíveis são limitados, porém no últimos dias várias informações vem chegando o que nos leva a ampliar as propostas deste Plano de Contingencia, pois a avaliação e revisão das ações são feitas periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas. Assim este documento é uma revisão da segunda Edição do Plano Municipal de Contingência – Covid 19 editada em maio de 2020.

Neste documento, serão definidas as responsabilidades do Município de Mogi Mirim em parceria com a Diretoria Regional de Saúde – DRS XIV do Estado de São Paulo e estabelecida uma organização necessária, de modo a atender a situações de emergência relacionadas à circulação do vírus no município de Mogi Mirim, visando integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde da população.

As ações a serem implantadas devem promover a assistência adequada ao paciente, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação.

Essas diretrizes têm por objetivo auxiliar os serviços de saúde na mitigação dos processos epidêmicos, comunicação de risco e na redução da morbimortalidade por esta doença.

Destaca-se que as equipes do Sistema Único de Saúde municipal desenvolvem diversas atividades de rotina, que dão sustentação às ações que serão aplicadas no Plano de Contingência.

Destacamos alguns pontos importantes foram estudados e programados para execução deste Plano de Contingenciamento como:

1. Estruturação da APS no município e fluxos assistenciais para atendimento da COVID-19 e dos

demais agravos, assim como procedimentos de monitoramento das Síndromes gripais.

2. Fluxo de pacientes com COVID-19 para internação em leitos clínicos e UTI, bem como para pacientes oriundos de internação em UTI ;;
3. Protocolo para o uso de medicamentos e insumos para usuários com a COVID-19 internados em leitos de enfermaria e UTI;
4. Medicação a ser usada em usuários com a COVID-19, disponibilizada pela SES;
5. Possibilidade de abrir canal para aquisição de insumos como EPIs, respiradores e outros, para os municípios, constituindo uma rede solidária;
6. Identificar a potencialidade da região no que refere aos leitos de retaguarda já em funcionamento, bem como leitos clínicos que podem ser disponibilizados para atendimento exclusivo a usuários com a COVID-19;
7. Levantamento da ampliação de leitos;
8. Verificar a possibilidade de referências microrregional para leitos de retaguarda e de UTI, exclusivo para usuários com a COVID-19;
9. Identificar a necessidade de hospital de campanha (leitos clínicos COVID) ou readequação de estruturas em desuso e ainda necessidade de expansão de serviços;
10. Identificar necessidade de recursos humanos capa citados para operar essas estruturas
11. Verificar a necessidade de capacitação das equipes profissionais quanto ao manejo clínico dos usuários com a COVID-19 em todos os níveis (APS, Rede Urgência, Hospitais);

Os pontos levantados são norteadores para execução deste Plano de Contingência , que funciona como um planejamento e, por isso, deve ser elaborado na normalidade, quando são definidos os procedimentos, ações e decisões que devem ser tomadas na ocorrência de uma emergência em saúde pública. Por sua vez, na etapa de resposta, tem-se a operacionalização do plano de contingência, quando todo o planejamento feito anteriormente é adaptado à situação real da emergência.

Embora o Plano de Contingência do Município seja individualizado, ele contém além da parceria técnica com DRX XIV os seguintes itens: Gestão, Vigilância em Saúde, Assistência em Saúde, Laboratório e Comunicação.

II – INTRODUÇÃO

Os Coronavírus (2019-nCoV) causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; sendo que a maioria das infecções por Coronavirus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças, pois as pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos ou diabetes, têm maior probabilidade de desenvolver doenças graves.

Em relação ao novo Coronavirus – Convide 19 cita-se:

O Período de Incubação: O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas.

A Transmissão: A disseminação de pessoa para pessoa nos casos do 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 (Brasil,2020).

O Período de transmissibilidade: O que se sabe é que a transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV ocorre entre pessoas em média 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

O Período de transmissibilidade: O que se sabe é que a transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV ocorre entre pessoas em média 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

A Imunidade: Quanto à 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 será duradoura por toda a vida. O que se sabe é que a projeção em relação ao número de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade.

A Infecção pelo SARS – Cov-2 em Obstetrícia: , A publicação mais recente (26/03/2020) traz uma informação preocupante e significativa, visto que aponta a probabilidade de que possa haver

transmissão vertical do SARS-CoV-2. Em avaliação de 33 neonatos nascidos em maternidade de Wuhan China, três deles apresentaram positividade do RT-PCR para o vírus. Os três nasceram por parto cesárea, dois deles de termo e um com 31 semanas, o único que necessitou de ventilação mecânica e tempo prolongado de internação em ambiente de tratamento intensivo. Até o momento a TV do SARS-CoV-2 ainda não tinha sido confirmada e a informação desta possibilidade demandou algumas adequações das estratégias assistenciais.

As Manifestações Clínicas: O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, para o novo Coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para a caracterização da doença.

Segundo o perfil dos casos confirmados no primeiro mês de ocorrência no Brasil, os sinais e sintomas clínicos mais comuns em pacientes não hospitalizados foram tosse (73,7%), febre (68,8%), coriza (37,4%), dor de garganta (36,2%) e dispneia (5,6%). E entre os pacientes hospitalizados, os sintomas mais comuns foram febre (81,5%), tosse (79,8%), coriza (31,1%), dor de garganta (26,1%) e dispneia (26,1%). As comorbidades mais prevalentes no geral foram doença cardiovascular (7,4%), diabetes (2,9%), doença pulmonar crônica (2,1%) e neoplasia (1,0%).

Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Alguns pacientes podem ter dores, congestão nasal, corrimento nasal, dor de garganta ou diarreia. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas não apresentam sintomas e não se sentem mal. A maioria das pessoas se recupera da doença sem precisar de tratamento especial, no entanto uma parte das pessoas que recebe COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade em respirar.

O Diagnóstico diferencial: Doenças causadas por outros vírus respiratórios como influenza, para influenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, coqueluche, infecções fúngicas e outros Coronavírus.

O Diagnóstico laboratorial: Atualmente, o diagnóstico laboratorial para COVID-19 inclui as técnicas de: testes moleculares de amplificação de ácido nucleico de SARS-CoV-2 por PCR em tempo real (RT-PCR); testes imunológicos (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos); e confirmação por sequenciamento parcial ou total do genoma viral, quando necessário

O Tratamento: Até o momento, não há vacina nem medicamento antiviral específico para prevenir ou tratar o COVID-2019. As pessoas infectadas devem receber cuidados de saúde para aliviar os

sintomas. Pessoas com doenças graves devem ser hospitalizadas. A maioria dos pacientes se recupera graças aos cuidados de suporte.

As Recomendações para prevenção e controle

É prudente adotar os princípios básicos para reduzir o risco geral de infecções respiratórias agudas;

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete por pelo menos 20 segundos, respeitando os 5 momentos de higienização. 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.

As Definição de caso: De acordo com o Boletim Informativo do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública Ministério da Saúde (MS) | COE-nCoV 01/2020, descreve-se abaixo a definição de caso. As áreas de transmissão local atualizadas podem ser encontradas no link <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/listacorona>

<p>CASO SUSPEITO de Infecção Humana</p>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none">• EM CRIANÇAS: 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. <p>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 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.</p> <ul style="list-style-type: none">• EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência. <p>As definições de casos suspeitos de COVID-19 estão sujeitas a alterações de acordo com as evidências científicas e epidemiológicas. Em situações específicas, essas definições poderão ser flexibilizadas a depender de critérios clínicos e epidemiológicos, de acordo com o julgamento do profissional de saúde em conjunto com a equipe de vigilância.</p>
--	---

<p style="text-align: center;">CASO CONFIRMADO de Infecção Humana</p>	<p>POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, influenza ou VSR): » Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2. » Influenza: com resultado detectável para influenza. » Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR. • Imunológico² (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): » Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas. <p>POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.</p>
<p style="text-align: center;">Caso Descartado De Doença Pelo Coronavírus 2019 (Covid-2019)</p>	<p>Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para Coronavírus (SARSCOV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.</p>
<p style="text-align: center;">Transmissão</p>	<p>A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toque do aperto de mão; • Gotículas de saliva; • Espirro; • Tosse; • Catarro; • Objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc.
<p style="text-align: center;">Transmissão Comunitária</p>	<p>A Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, declarou transmissão comunitária em todo o território nacional. Define-se como TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA a ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado que pertença a uma cadeia de transmissão conhecida.</p>
<p style="text-align: center;">Período de Incubação da Covid-19</p>	<p>Período de incubação é o tempo que leva para os primeiros sintomas aparecerem desde a infecção por Coronavírus, que pode ser de 2 a 14 dias, em geral de 5 dias.</p>
<p style="text-align: center;">Período de Transmissibilidade da Covid-19</p>	<p>A OMS está estudando as investigações a respeito do período de transmissão da COVID-19.</p> <p>Estudos apontam que uma pessoa infectada pelo vírus SARS-CoV-2 pode transmitir a doença durante o período sintomático e sugerem que a transmissão também possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.</p> <p>Recomenda-se o isolamento domiciliar de todos os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, bem como de todos seus contactastes domiciliares, por 14 dias após o início dos sintomas. Esse tempo de isolamento deverá ser ampliado, caso um contactante domiciliar apresente sintomas.</p>

	Nos casos hospitalizados, em caso de alta hospitalar antes do período recomendado de isolamento (14 dias do início dos sintomas), estes deverão manter isolamento domiciliar até que se complete o período.
Suscetibilidade e Imunidade da Covid-19	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 sabemos é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade (RO) e suscetibilidade.
CONTATO DOMICILIAR DE CASO CONFIRMADO DE COVID-19	Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

Das Notificação de casos : Os casos suspeitos de infecção por COVID-19 devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento e pelos Responsáveis dos laboratórios de Análises Clínicas da rede privada que realizam exame para diagnóstico COVID 19 à Vigilância Epidemiológica local, que fará a comunicação ao GVE XXVI – São João da Boa Vista, pelo telefone (19-36342869) ou e-mail (gve-sjbv@saude.sp.gov.br).

A notificação deverá ser feita pelo formulário FormSUScap COVID-19 (<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=3PRKP3CAJ3>), e no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) na ficha de notificação individual (<http://bit.ly/sinan-notificacaoindividual>), utilizando CID10: B34.2 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada.

Nota: Nos horários e dias em que a Vigilância em Saúde do município estiver sem expediente a comunicação imediata deve ocorrer nos seguintes telefones: (19) 9993 97964 / (21) 97203 0316 / (19) 99793 3020, pode utilizar o serviço do Whats App. Isto não exclui a comunicação oficial a Vigilância em Saúde de Mogi Mirim

Das Complicações: As principais complicações relacionadas à COVID-19, descritas na literatura, são apresentadas na tabela abaixo.

Complicação	Evidência	Período	Probabilidade
Lesão hepática aguda	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relatada em 14% a 53% dos pacientes em uma série de casos Ocorre mais comumente nos pacientes com doença grave ▪ As evidências sugerem que a lesão hepática clinicamente significativa é incomum 	Curto prazo	Baixa

Complicação	Evidência	Período	Probabilidade
Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relatada em 15% a 33% dos pacientes em uma série de casos ▪ As crianças podem evoluir rapidamente para SDRA ▪ Os fatores que aumentam o risco de evolução para SDRA e morte incluem idade avançada, neutrofilia, nível elevado de lactato desidrogenase e nível elevado de dímero D 	Curto prazo	Média
Lesão cardíaca aguda	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relatada em 7% a 20% dos pacientes em uma série de casos e indicada por biomarcadores cardíacos elevados ▪ A prevalência é alta entre os pacientes gravemente ou criticamente doentes e esses pacientes apresentam uma taxa mais alta de mortalidade intra-hospitalar ▪ Geralmente, apresenta-se de duas maneiras: lesão e disfunção miocárdica aguda à apresentação; ▪ e lesão miocárdica que se desenvolve à medida que a gravidade da doença aumenta ▪ Arritmias foram relatadas em 16% dos pacientes em uma série de casos ▪ Miocardite fulminante já foi relatada ▪ Cardiomiopatia foi relatada em 33% dos pacientes criticamente enfermos Não se sabe se ela é ▪ uma complicação cardíaca direta do COVID-19 ou devido a uma doença clínica generalizada 	Curto prazo	Baixa
Infecção secundária	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relatada em 6% a 10% dos pacientes em uma série de casos 	Curto prazo	Baixa
Insuficiência respiratória aguda	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relatada em 8% dos pacientes em uma série de casos ▪ Principal causa de mortalidade em pacientes com COVID-19 ▪ As crianças podem evoluir rapidamente para insuficiência respiratória 	Curto prazo	Baixa
Lesão renal aguda	<ul style="list-style-type: none"> Relatada em 3% a 8% dos pacientes em uma série de casos 	Curto prazo	Baixa

Choque séptico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relatada em 4% a 8% dos pacientes em uma série de casos ▪ A síndrome da resposta inflamatória sistêmica pode acompanhar a sepse viral ▪ Elevações em quimiocinas e citocinas inflamatórias foram relatadas em pacientes com COVID-19 	Curto prazo	Baixa
Coagulação intravascular disseminada	Relatada em 71% dos que evoluíram para óbito	Curto prazo	Baixa
Complicações relacionadas à gestação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Foram relatados efeitos adversos no neonato, entre eles, sofrimento fetal, trabalho de parto prematuro, desconforto respiratório, ▪ trombocitopenia e função hepática anormal Não está claro se esses efeitos estão relacionados ▪ à infecção materna por SARS-COV-2 ▪ Até o momento, não foram relatadas mortes maternas ou neonatais, natimortos ou abortos 	Curto prazo	Baixa
Rabdomiólise	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relatada como complicação tardia em um relato de caso 	Curto prazo	Baixa

Adaptado de Beeching NJ, Fletcher TE, Fowler R Coronavirus disease 2019 (COVID-19) BMJ Best Practice Atualizado em março de 2020 Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000168>

.III- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL E EM MOGI MIRIM

NO BRASIL:

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto do novo Coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus.

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo.

Diariamente o Ministério da Saúde atualiza os dados acerca do número de casos confirmados da doença COVID-19 na Plataforma Integrada de Vigilância Em Saúde (IVIS) disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>

EM MOGI MIRIM:

Os dados epidemiológicos de Mogi Mirim são:

Em 01/04/2020 havia 46 notificados sendo que destes 09 foram descartados e um óbito que está em andamento de investigado.

Em 22/04/2020 os resultados eram: 36 as notificações e assaram para 80 casos notificações, sendo que 54 foram descartados, 06 positivos e 20 aguardam resultados. Todos resultados positivos são de origem de laboratório privados. Até o momento os resultados do Laboratório Adolfo Lutz apresentam -se negativos.

Em 06/05/2020 os dados são: 110 notificados, sendo: 13 positivos, 21 aguardando resultado, sendo que 76 descartados.

Em 01/06 os dados são: 265 notificados. Sendo: 63 positivos , 32 suspeitos aguardando resultado, 01 óbitos confirmado e outro em investigação. Do total dos notificados 170 foram descartados e doa positivos 40 concluíram com cura. Em 05/06/2020 somam 71 casos confirmados e dois óbitos .

Em 10/06/2020 os dados foram: 315 casos notificados, 78 confirmados, 64 curados, 22 suspeitos e 02 óbitos confirmado e um em investigação

IV -OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

GERAL

Orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na prevenção, identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no município.

ESPECÍFICO

- Definir a estratégia de atuação da Secretaria de Municipal de Saúde em alinhamento com as definições constantes do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública;
- Estabelecer resposta coordenada no âmbito do Município, em parceria com DRS XIV – Estado de São Paulo e Ministério da Saúde;
- Implantar Comitê de Operações de Emergência – COE no Município, para gestão coordenada da resposta;

- Atualizar os serviços de saúde com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;
- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- Evitar que os casos confirmados evoluam para o óbito, por meio de suporte clínico;
- Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- Acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas.
- Garantir a assistência dos casos graves que necessitem de internação e suportes clínicos avançados e principalmente, respiratório.
- Captar recurso para ampliação de leitos de UTI Adulto na Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim (processo de intervenção);
- Fomentar para que as Unidades Básicas de Saúde ampliem o horário/dia de atendimento, de acordo com a realidade e cenário epidemiológico local;
- Estabelecer mecanismos para ações de educação permanente, comunicação e informação dos profissionais de saúde e população;
- Adotar medidas para reduzir a morbimortalidade decorrente da disseminação do novo Coronavírus (2019-nCoV) no município de Mogi Mirim;
- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta ao novo Coronavírus (2019-nCoV).

V – ORGANIZAÇÃO DA PROPOSTA

Em 13/03 de 2020 o Prefeito municipal nomeou através da Portaria Nº 119/2020 a Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento ao novo Coronavirus – COVID 19 (CTMC- Covid 19). Frente a necessidade de ampliação a participação de novos componentes foi editado nova Portaria Municipal de Nº 175/2020. Esta CTMC- Covid 19. Esta Comissão faz a articulação da Rede de Assistência Municipal, com objetivo estratégico de articular as operações e organização do atendimento no Plano Municipal em resposta às Emergências em Saúde Pública do COVID-19, e tem a responsabilidade de definir dentro desta rede em parceria com a DRS XIV – São Joao da Boa Vista as pactuações, quais serão os pontos de referência, evitando trânsitos desnecessários das possíveis pessoas infectadas, otimizando os equipamentos de saúde, visando a não superlotação, principalmente nos hospitais e demais pontos de saúde como: UPA, Pronto Socorro e USAB's. Para isso , reunirão periodicamente e prioritariamente utilizando as redes sociais – online.

Outra ação foi a publicação do Decreto que estabeleceu Emergência em Saúde Pública, e logo em seguida foi necessário a publicação de outro Decreto estabelecendo situação de Calamidade Pública, determina o Regime de quarentena. Assim, desde 23 de março de 2020 o Gestor Municipal

Sr. Carlos Nelson Bueno sancionou vários Decretos os quais adotam medidas de controle e prevenção do Covid 19 no município de Mogi Mirim de acordo com as recomendações do Governo Estadual , da DRS XIV – São Joao Boa Vista e dos Técnicos da Vigilância em Saúde.

Estes decretos estão à disposição no site da prefeitura <http://www.mogimirim.sp.gov.br/arquivos/legislao-municipal/>

VI – NÍVEIS DE PROPOSTA

Estudos mostra que a situação epidemiológica compreende três níveis de resposta: *Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública* que serão descritos a seguir. Cada nível é baseado na avaliação do risco do COVID-19 e no impacto na saúde pública. São eles:

Nível de resposta: Alerta: Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Nível de resposta: Perigo Iminente: Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito.

Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) : Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de COVID-19, no território nacional, com declaração de ESPIN.

Destaca-se que o cenário epidemiológico atual de Mogi Mirim, correspondente ao nível de resposta de “*Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)*”, com 78 casos confirmados e dois óbitos até (10/06/2020)

Mogi Mirim já passou pelo 1º e 2ª cenários e está passando atualmente pelo terceiro cenário. A seguir está descrito as ações adotadas que passam pela gestão, vigilância, Atenção Primária em Saúde e Assistência de Urgência, Emergência e Hospitalar – Santa Casa, laboratório e Comunicação.

NÍVEL 1 - CENÁRIO: corresponde a uma situação em o Estado apresente **apenas casos suspeitos** de COVID- 19. Esta foi a primeira fase no mês de março e abril.

GESTÃO

Número	AÇÕES	ATIVIDADE
1	Avaliar a necessidade de instituição da Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento do novo Coronavírus – COVID 19 - (CTMC-Covid 19)	<ul style="list-style-type: none">▪ Solicitar Portaria para nomeação da Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento do novo Coronavírus – COVID 19 - CTM- Covid !9▪ Definição dos componentes que participarão do CTMC-Covid 19

2	Definir as responsabilidades e tarefas dos setores envolvidos na elaboração de protocolos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecimento de reuniões periódicas do CTMC- Covid 19 para articular a elaboração dos protocolos ▪ Atribuição de tarefas de acordo com as competências;
3	Checar e prover os recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Provisão e garantia de estoques estratégicos de recursos materiais; EPI; respiradores; oxímetros; medicamentos (ambulatoriais e hospitalares);
4	Definir equipes Profissionais para as ações de Vigilância e resposta para equipe de campo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definição da equipe da vigilância em saúde (nomes e escalas de plantões) ▪ Definição da equipe da assistência (nomes e escalas de plantões);
5	Levantar contatos para a localização em tempo oportuno, dos setores internos e externos, envolvidos na resposta.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboração de lista por instituição, com nomes; números de telefone e os endereços de <i>e-mail</i>, assim como a responsabilidade específica de cada um
6	Reunir gestores municipais para esclarecimento da situação e articular a resposta	Utilizar métodos remota, evitando reuniões presenciais.
7	Avaliar a necessidade de mobilizar ações intersetoriais do governo municipal.	A mobilização poderá ser via Gabinete do Gestor Municipal
8	Avaliar a necessidade de convocação extraordinária de representantes de outros órgãos e/ou secretarias para atualização discussão e encaminhamentos para tomadas de decisão.	
9	Garantir transporte a assistência a saúde ao Usuário SUS suspeitos e/ou confirmado e para material biológico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir ao usuário SUS transporte seguro aos serviços assistenciais em situação de suspeito ou confirmado COVID 19 ▪ Garantir transporte de material biológico dos serviços de assistência ao Laboratório municipal. Em viatura específica para este fim.
10	Garantir abastecimento de insumos e equipamentos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter estoque adequado de insumos , fármacos e equipamentos necessário para diagnóstico e tratamento Covid 19
11	Garantia de equipamentos para as equipes de apoio computadores com acesso internet.	

VIGILÂNCIA

Número	AÇÕES	ATIVIDADE
1	Monitorar a situação epidemiológica do Novo Coronavírus no mundo, Brasil, São Paulos e município	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigilância internacional de fontes oficiais (OMS e Ministério da Saúde de países afetados) e não oficiais (rumores);

2	Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definição do fluxo de notificação imediata: listas de telefones de referências para a notificação
3	Notificar os casos suspeitos nos sistemas definidos pela DRS XIV	Definição de fluxo para inserção dos casos suspeitos no sistema SUS, orientado pela DRS XIV
4	Instruir os serviços de saúde públicos e privados para detecção, notificação, investigação e monitoramento de casos suspeitos	Videoconferências, informes etc.
5	Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão .	Monitoramento diariamente da rede municipal de saúde (APS, UPA, Santa Casa e Ambulatório Sentinela de SG e SRAG) e serviços de saúde privados.
6	Capacitar profissionais de saúde sobre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Detecção de possíveis casos suspeitos ▪ Fluxo de notificação dos casos ▪ Coleta e encaminhamento de amostras ▪ Atuação diante de casos suspeitos e/ou confirmados de COVID- 19 ▪ Medidas de biossegurança ▪ Sensibilização da etiqueta respiratória.
7	Promover insumos as equipes de vigilância	Aquisição de EPIs destinados às equipes da vigilância
8	Divulgar a situação epidemiológica do Novo Coronavírus, no mundo, Brasil em São Paulos Mogi Mirim e o risco de dispersão	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Divulgação Boletins Epidemiológicos com periodicidade a ser definida para atualização das informações; ▪ Introdução da Comunicação Social para notas de encerramento de casos suspeitos conforme os resultados laboratoriais forem divulgados.
9	Atualizar os cadastros de profissionais e serviços de apoio na resposta ao Novo Coronavírus.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contatos telefônicos e e-mail de referências técnicas e de gestão ▪ Solicitação dos plantões regionais e referências do Ministério da Saúde ▪ Divulgação imediata a dada atualização.
10	Participar da Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento do novo Coronavírus – COVID 19 - (CTMC-Covid 19)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acompanhar a nomeação da Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento do novo Coronavírus – COVID 19 - CTM- Covid !9 ▪ Participar das reuniões da CTMC-Covid 19
11	Fortalecer interlocução com VISA local	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecimento de procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo de aeronaves e embarcações ▪ Fomento junto à VISA para a mobilização e orientação da comunidade (comércio, indústria) para preparação e adoção de medidas de enfrentamento do COVID-19.

12	Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoramento dos contatos por 14 dias após a exposição, com apoio da APS; ▪ Monitoramentos dos contactastes.
13	Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para população e profissionais de saúde.	Criação de folders e spots de mídia em parceria com o setor de Comunicação Social.
14	Divulgação dos protocolos para Enfrentamento do Novo Coronavírus junto às redes de urgência e emergência.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protocolo de coleta de amostras de Paciente suspeito de Novo Coronavírus ▪ Protocolo do uso correto dos EPIs ▪ Protocolo de manejo do paciente em relação ao COVID-19. ▪ Protocolo do descarte adequado do EPIs, ▪ Orientar a Central de Regulação do SAMU e de leitos quanto aos Protocolos e fluxos estabelecidos vaga Zero

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Número	AÇÕES	ATIVIDADE
1	Padronizar as ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de medidas de prevenção e controle, conforme Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (COVID-19), do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de atendimento do Estado de São Paulo (DRS XIV) e Município.
2	Realizar do manejo clínico dos casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acolhida e avaliação rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros). ▪ Para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente (caso esteja sem) e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível. ▪ Realização de medidas de controle ambiental assistencial. ▪ Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pelo novo Coronavírus; II) antes da realização de procedimentos; III) após risco de

		<p>exposição a fluidos biológicos; IV) após contato com a pessoa suspeita; e v) após contato com áreas próximas à pessoa suspeita;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilização dos EPIS conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e neste Plano de Contingenciamento ▪ Monitoramento dos casos suspeitos em isolamento domiciliar, através de visita domiciliar e/ou contato telefônico, até o término dos sinais e sintomas ou descarte do caso.
3	Realizar atendimento de forma oportuna e segura, considerando a condição clínica do usuário	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica do usuário, acionar transporte e encaminhar casos suspeitos para a unidade de referência de forma oportuna e segura, conforme protocolo e fluxo estabelecido pela Central de Regulação do SAMU e de leitos.
4	Obter informações clínicas, histórico de viagem ou contato com caso suspeito ou confirmado.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro do atendimento no Sistema de Informação Municipal . ▪ Registro do atendimento no Sistema de Informação (e-SUS AB) CID 10 - U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo COVID-19, para registro de casos. ▪ Atualização dos sistemas SISAB e e-SUS AB pelo setor de informação e UAC ▪ Compartilhamento das informações com a vigilância epidemiológica.
5	Apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa dos contatos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilização da definição de contato próximo preconizado pelo Ministério da Saúde: “ estar a aproximadamente 2 metros de uma pessoa com suspeita do novo Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado. ▪ Acompanhamento, através de visitas domiciliares e/ou contatos telefônicos, todos os contatos próximos de casos suspeitos, reforçando apresentação de sinais e sintomas. ▪ Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure o serviço de saúde para avaliação e encaminhamento. ▪ Registro atualizado do acompanhamento

		dos contatos e disponibilizá-los para a Secretaria Municipal de Saúde/Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação
6	Realizar notificação imediata	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A notificação é imediata (Portaria nº 204/2016) e 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, como consta no Protocolo Municipal. ▪ O profissional da APS deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e histórico de viagens do caso suspeito)
7	Adotar medidas para reduzir casos graves e óbitos	Realização de manejo clínico adequado, conforme o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (COVID-19), do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de atendimento da rede municipal
8	Orientar a população sobre medidas de prevenção e controle	<p>Informação à população sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etiqueta respiratória: ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com lenço e descartar no lixo após o uso; ▪ Lavagem das mãos com água e sabão, ou álcool em gel, após tossir ou espirrar; ▪ Lavagem as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundo ou na ausência de água e sabão, usar desinfetante para mãos à base de álcool; ▪ Manter os ambientes ventilados.
9	Ser membro ativo da Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento do novo Coronavírus – COVID 19 - CTMC-Covid 19.	Participar da Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento do novo Coronavírus – COVID 19 - CTM- Covid !9.
10	Garantir a assistência a gestante durante o pré -natal e puerpério mediato	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter assistência (consultas e exames) as gestantes no pré-natal e puerpério em todas as Unidades de Assistência, isto é, APS e especialidades (Alto Risco); ▪ Garantir acesso seguro nas Unidades de Saúde respeitando as normas de segurança (prevenção Covid 19) segundo as orientações nota técnica nº 7/2020-cosmu/cgcivi/dapes/saps/ms <p>atenção às gestantes no contexto da infecção covid-19 causada pelo novo Coronavírus (sars-cOv-2).</p>

11	Garantir atendimento em saúde mental (psicologia) as emergências.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar triagem da demanda pelo profissional enfermeiros para atendimento individual de casos de urgência emocionais que poderão levar a distúrbios mentais
12	Garantir assistência odontológica em situações de urgência odontológica	<ul style="list-style-type: none"> Manter atendimento Odontológico na Unidade de AB para os casos de urgência, reduzindo assim a demanda na UPA e deslocamento do Usuário.- Seguir orientação apontadas na Nota Técnica nº 9/2020 de 20/03 do Ministério da Saúde

AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

1	Padronizar as ações de triagem para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19)	Realização de medidas de prevenção e controle, conforme Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (COVID-19), do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de atendimento do Estado de São Paulo(DRS XIV) e Município.
2	Suspender consultas eletivas pré agendadas	Contactar com Usuários com consultas pré agendadas e orientar quanto a suspensão da agenda e colocarem a disposição para possíveis intercorrências clínicas
3	Manter agenda somente de casos de brevidade clínica	Realizar triagem para avaliação de manter consulta programada
4	Disponibilizar colaboradores para ações de educação sanitária	Capacitar e disponibilizar colaboradores para ações de Educação Sanitária junto a população
5	Usar protocolo da Anvisa	Aplicar as recomendações da Anvisa quanto a uso de EPI, desinfecção etc.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ATENÇÃO HOSPITALAR (UPA e Santa Casa Local)

Número	AÇÕES	ATIVIDADE
1	Padronização das ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus.	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos. Realizar as medidas de prevenção e controle, conforme Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de atendimento do Estado de São Paulo(DRS XIV) e Município.
2	Realização do manejo clínico dos casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus.	<ul style="list-style-type: none"> Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das

		<p>asas nasais, entre outros).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível. ▪ Realizar medidas de controle ambiental assistencial. ▪ Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pelo novo Coronavírus; II) antes da realização de procedimentos; III) após risco de exposição a fluidos biológicos; IV) após contato com a pessoa suspeita; e v) após contato com áreas próximas à pessoa suspeita; ▪ Utilização dos EPIS conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e neste Plano de Contingenciamento.
3	Participar da Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento do novo Coronavírus – COVID 19 - CTM- Covid !9	Ser membro ativo da Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento do novo Coronavírus – COVID 19 - CTM- Covid !9
4	Realizar atendimento de forma oportuna e segura, considerando a condição clínica do usuário	Nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica do usuário, acionar transporte e encaminhar casos suspeitos para a unidade de referência de forma oportuna e segura, conforme protocolo e fluxo estabelecido pela Central de Regulação do SAMU e leitos
5	Realização de notificação imediata	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A notificação é imediata (Portaria nº 204/2016) e 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. ▪ O serviço deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e histórico de viagens do caso suspeito).

6	Adoção de medidas para reduzir casos graves e óbitos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de manejo clínico adequado, conforme o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de atendimento do Estado de São Paulo e Município ▪ Adotar manejo dos óbitos de acordo com o plano de contingenciamento da Defesa Civil do município e da NT Seguir as orientações da NOTA TÉCNICA N° 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA.
7	Divulgação dos protocolos para Enfrentamento do Novo Coronavírus junto às a equipes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguir as orientações da NOTA TÉCNICA N° 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA ▪ Protocolo de coleta de amostras de Paciente suspeito de Novo Coronavírus ▪ Protocolo do uso correto dos EPIs contidas neste plano municipal de contingenciamento ▪ Protocolo de manejo do paciente em relação ao COVID-19 seguindo orientações do MS e DRSXIV /SP ▪ Protocolo do descarte adequado do EPIs, <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter orientação da Central de Regulação do SAMU e de leitos quanto aos Protocolos e fluxos estabelecidos vaga Zero.
8	Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguir as orientações da NOTA TÉCNICA N° 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA ▪ Se um caso suspeito ou confirmado chegar via transporte móvel de urgência os profissionais que realizaram o atendimento pré-hospitalar devem comunicar sobre os sintomas para os serviços de atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento (UPA) ▪ Evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados.
9	Atendimento a gestante em trabalho de parto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecer fluxo de acolhimento a gestante dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde e Governo Estadual. ▪ Garantir acesso seguro nas Unidades de Saúde respeitando as normas de segurança (prevenção Covid 19) seguindo as orientações Nota Técnica nº 7/2020-cosmu/cgcivi/dapes/saps/ms atenção às gestantes no contexto da infecção covid-19 causada pelo novo Coronavírus (sars-cOv-2).
10	Garantir assistência ao RN de mae positivo para Covid 19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecer protocolo na assistência ao RM de mãe positiva para Covid 19

LABORATORIO

Número	AÇÕES	ATIVIDADE
1	Definição, atualização e divulgação dos protocolos operacionais padrão do Município.	Divulgação do protocolo laboratorial incluindo coleta, acondicionamento, armazenamento e transporte de amostras, biossegurança para o processamento da amostra e metodologia diagnóstica.
2	Garantia de insumos para realização de exames diagnósticos e outros recursos necessários para operacionalização da coleta, acondicionamento e transporte das amostras.	

COMUNICAÇÃO, MOBILIZAÇÃO E PUBLICIDADE

Número	AÇÕES	ATIVIDADE
1	Criar (Atualizar) material educativo (Banner, foolder, outdoor, cartaz) para a Novo Coronavírus no seguindo protocolos de orientação da protocolos da SMS.	
2	Elaborar/Atualizar Protocolo para a comunicação de risco e divulgação de casos através de Live	
3	Definição de Porta Voz	
4	Informação com orientações e esclarecimento à população	
5	Divulgação e Boletins	Utilizar todos as vias de comunicação

NIVEL 2 - CENÁRIO: corresponde à situação de introdução do COVID-19, ou seja, que os casos suspeitos tornem-se confirmados laboratorialmente. Este cenário correu em Mog Mirim nos meses Abril/Maio

GESTÃO

Número	AÇÕES	ATIVIDADE
1	Coordenação da preparação e resposta adequada, ordenada e integrada intra e inter institucionalmente, em tempo oportuno.	<ul style="list-style-type: none">▪ ssegura a composição da CTM – Covid 19 – Comitê Técnica de enfrentamento ao Coronavirus – COVID 19▪ Identificação dos níveis de autoridade, monitoramento e decisão que podem participar na resposta a um evento de emergência;▪ Identificação das responsabilidades específicas das áreas técnicas da

		<p>Coordenação da Vigilância e Atenção à Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoiar na elaboração de fluxos intra-hospitalares para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados.
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoiar a ampliação de leitos, reativação de áreas assistenciais obsoletas, ou contratação de leitos com isolamento para o atendimento dos casos de SG, SRAG e da infecção pelo COVID-19 ▪ Estabelecimento de mecanismos de coordenação, entre os atores envolvidos na resposta a emergência em saúde pública; ▪ Definição dos componentes e responsabilidades da CTM – Covid 19 – (definir e acionar os setores, gestores e pontos focais das diversas áreas envolvidas na resposta e definir as estratégias de coordenação); ▪ Estabelecimento de rotina de reuniões da CTM – Covid 19; ▪ Participar e coordenar as reuniões da CTM – Covid 19.
2	Definição das responsabilidades e tarefas dos setores envolvidos na elaboração de protocolos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecimento de reuniões periódicas com CTM -Covid 19 e as coordenações e chefias de setor para articular a elaboração dos protocolos ▪ Atribuição de tarefas de acordo com as competências.
3	Verificação e provimento (garantia) dos recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Provimento e garantia de estoques estratégicos de recursos materiais; EPI; respiradores; oxímetros; medicamentos (ambulatoriais e hospitalares);
4	Definição das equipes profissionais para as ações de vigilância e resposta (equipes de campo)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definição da equipe da vigilância em saúde na unidade (UP- Santa casa), com nomes e escalas de plantões; ▪ Definição da equipe da assistência a Covid 19 (nomes e escalas de plantões);
5	Levantamento de contatos para a localização, em tempo oportuno, dos setores internos e externos, envolvidos na resposta	
6	Reunião com gestores municipais e regionais (DRS XIV e CIR Baixa Mogiana) para esclarecimento da situação e articular a resposta	

7	Avaliação da necessidade de mobilizar ações inter secretarias de governo municipal	
8	Elaboração de lista por instituição,	Atualização da lista periodicamente por instituição, com nomes; números de telefone e os endereços de <i>e-mail</i> , assim como a responsabilidade específica de cada profissional e sua atuação no plano de resposta;
9	Avaliar a necessidade de convocação extraordinária de representantes de outros órgãos e/ou secretarias para atualização, discussão e encaminhamentos para tomadas de decisão.	
10	Garantir transporte a assistência a saúde ao Usuario SUS suspeitos e/ou confirmado e para material biológico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir ao usuário SUS transporte seguro aos serviços assistenciais em situação de suspeito ou confirmado COVID 19 ▪ Garantir transporte de material biológico dos serviços de assistência ao Laboratório municipal. Em viatura específica para este fim.
11	Garantir abastecimento de insumos e equipamentos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter estoque adequado de insumos , fármacos e equipamentos necessário para diagnóstico e tratamento Covid 19
12	Garantia de equipamentos para as equipes de apoio computadores com acesso internet.	

VIGILÂNCIA

Número	AÇÕES	ATIVIDADE
1	Participar da Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento do novo Coronavírus – COVID 19 - (CTMC-Covid 19)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acompanhar a nomeação da Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento do novo Coronavírus – COVID 19 - CTM-Covid 19 Participar das reuniões da CTMC-Covid 19
2	Monitorar a situação epidemiológica do Novo Coronavírus no mundo, Brasil, São Paulos e município	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigilância internacional de fontes oficiais (OMS e Ministério da Saúde de países afetados) e não oficiais (rumores);
3	Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos	Definição do fluxo de notificação imediata: listas de telefones de referências para a notificação
4	Notificar os casos suspeitos nos sistemas definidos pela DRS XIV	Definição de fluxo para inserção dos casos suspeitos no sistema SUS, orientado pela DRS XIV
5	Instruir os serviços de saúde públicos e privados para detecção, notificação, investigação e monitoramento de casos suspeitos	Videoconferências, informes

6	Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão .	Monitoramento diariamente da rede municipal de saúde (APS, UPA, Santa Casa e Ambulatório Sentinela de SG e SRAG) e serviços privados.
7	Capacitar profissionais de saúde sobre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Detecção de possíveis casos suspeitos ▪ Fluxo de notificação dos casos ▪ Coleta e encaminhamento de amostras ▪ Atuação diante de casos suspeitos ou viajantes oriundos dos países com transmissão local de COVID- 19 ▪ Medidas de biossegurança ▪ Sensibilização da etiqueta respiratória
8	Promover insumos as equipes de vigilância	Acompanhar a aquisição de EPIs destinados às equipes da vigilância
9	Divulgar a situação epidemiológica do Novo Coronavírus, no mundo, Brasil, São Paulo e Município e risco de dispersão	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitar divulgação na rede de comunicação da Prefeitura de Boletins Epidemiológicos com periodicidade a ser definida para atualização das informações ▪ Subsidiar a Comunicação Social para notas à imprensa de encerramento de casos suspeitos, conforme os resultados laboratoriais forem liberados ▪ Divulgar o Boletins Epidemiológicos com periodicidade semanal para atualização das informações.ao poder judiciário
10	Fortalecer interlocução com VISA local	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecimento de procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo de aeronaves e embarcações; ▪ Fomento junto à VISA para a mobilização e orientação da comunidade (comercio, indústria) para preparação e adoção de medidas de enfrentamento do COVID-19.
11	Mobilizar demais órgãos apoio e intensificar ações de vigilância do COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Receita Federal, Polícia Federal, Vigilância Agropecuária, e administradoras de terminais rodoviários. Segurança Pública Municipal ▪ Manter canais de comunicação (contatos telefônicos desses órgãos) ▪ Apresentação dos fluxos de notificação, medidas de precaução e repasse de informações epidemiológicas

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Número	AÇÕES	ATIVIDADE
1	Padronizar as ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)	<ul style="list-style-type: none">▪ Realização de medidas de prevenção e controle, conforme Protocolo de Manejo Clínico para o▪ Novo Coronavírus (COVID-19), do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de atendimento do Estado de São Paulo(DRS XIV) e Município.
2	Realizar do manejo clínico dos casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)	<ul style="list-style-type: none">▪ Acolhida e avaliação rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros).▪ Para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente (caso esteja sem) e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível.▪ Realização de medidas de controle ambiental assistencial.▪ Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pelo novo Coronavírus; II) antes da realização de procedimentos; III) após risco de exposição a fluidos biológicos; IV) após contato com a pessoa suspeita; e v) após contato com áreas próximas à pessoa suspeita;▪ Utilização dos EPIS conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e neste Plano de Contingenciamento.▪ Monitoramento dos casos suspeitos em isolamento domiciliar, através de visita domiciliar e/ou contato telefônico, até o término dos sinais e sintomas ou descarte do caso.
3	Realizar atendimento de forma oportuna e segura, considerando a condição clínica do usuário	Nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica do usuário, acionar transporte e encaminhar casos suspeitos para a unidade de referência

		de forma oportuna e segura, conforme protocolo e fluxo estabelecido pela Central de Regulação do SAMU e de leitos.
4	Obter informações clínicas, histórico de viagem ou Contato com caso suspeito ou confirmado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro do atendimento no Sistema de Informação Municipal . ▪ Registro do atendimento no Sistema de Informação (e-SUS AB) CID 10 - U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo COVID-19, para registro de casos. ▪ Atualização dos sistemas SISAB e e-SUS AB pelo setor de informação e UAC ▪ Compartilhamento das informações com a vigilância epidemiológica.
5	Apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa dos contatos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilização da definição de contato próximo preconizado pelo Ministério da Saúde: “ estar a aproximadamente 2 metros de uma pessoa com suspeita do novo Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado. ▪ Acompanhamento, através de visitas domiciliares e/ou contatos telefônicos, todos os contatos próximos de casos suspeitos, reforçando apresentação de sinais e sintomas. ▪ Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure o serviço de saúde para avaliação e encaminhamento. ▪ Registro atualizado do acompanhamento dos contatos e disponibilizá-los para a Secretaria Municipal de Saúde/Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação
6	Realizar notificação imediata	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A notificação é imediata (Portaria nº 204/2016) e 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, como consta no Protocolo Municipal. ▪ O profissional da APS deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e histórico de viagens do

		caso suspeito
7	Adotar medidas para reduzir casos graves e óbitos	Realização de manejo clínico adequado, conforme o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (COVID-19), do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de atendimento da rede municipal .
8	Orientar a população sobre medidas de prevenção e controle	<p>Informação à população sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etiqueta respiratória: ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com lenço e descartar no lixo após o uso; ▪ Lavagem das mãos com água e sabão, ou álcool em gel, após tossir ou espirrar; ▪ Lavagem as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundo ou na ausência de água e sabão, usar desinfetante para mãos à base de álcool; ▪ Manter os ambientes ventilados.
9	Ser membro ativo da Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento do novo Coronavírus – COVID 19 - CTMC-Covid 19.	Participar da Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento do novo Coronavírus – COVID 19 - CTM- Covid 19.
10	Garantir a assistência a gestante durante o pré -natal e puerpério mediato	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter assistência (consultas e exames) as gestantes no pré-natal e puerpério em todas as Unidades de Assistência, isto é, APS e especialidades (Alto Risco); ▪ Garantir acesso seguro nas Unidades de Saúde respeitando as normas de segurança (prevenção Covid 19) segundo as orientações nota técnica nº 7/2020-cosmu/cgcivi/dapes/saps/ms atenção às gestantes no contexto da infecção covid-19 causada pelo novo Coronavírus (sars-cOv-2).
11	Garantir atendimento em saúde mental (psicologia) as emergências.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar triagem da demanda pelo profissional enfermeiros para atendimento individual de casos de urgência emocionais que poderão levar a distúrbios mentais
12	Garantir assistência odontológica em situações de urgência odontologica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter atendimento Odontológico na Unidade de AB para os casos de urgência, reduzindo assim a demanda na UPA e deslocamento do Usuário.- <p>Seguir orientação apontadas na Nota Técnica nº 9/2020 de 20/03 do Ministério da Saúde</p>

ATENÇÃO SECUNDÁRIA - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

1	Padronizar as ações de triagem para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção	Realização de medidas de prevenção e controle, conforme Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (COVID-19), do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de
---	---	---

	pelo novo Coronavírus (COVID-19)	atendimento do Estado de São Paulo(DRS XIV) e Município.
2	Suspender consultas eletivas pré agendadas	Contactar com Usuários com consultas pré agendadas e orientar quanto a suspensão da agenda e colocarem a disposição para possíveis intercorrências clínicas
3	Avaliar a agenda para possível aumento no agendamento	Realizar triagem para avaliação de manter consulta programada
4	Disponibilizar colaboradores para ações de educação sanitária	Capacitar e disponibilizar colaboradores para ações de Educação Sanitária junto a população
5	Usar protocolo da Anvisa	Aplicar as recomendações da Anvisa quanto a uso de EPI, desinfecção etc.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ATENÇÃO HOSPITALAR (UPA e Santa Casa Local)

Número	AÇÕES	ATIVIDADE
1	Participar da Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento do novo Coronavírus – COVID 19 - CTM- Covid !9	Ser membro ativo da Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento do novo Coronavírus – COVID 19 - CTM- Covid !9
2	Padronização das ações para adeteção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus	<input type="checkbox"/> Estabelecer critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos <input type="checkbox"/> Realizar as medidas de prevenção e controle, conforme Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de atendimento do Estado de São Paulo e do Município
3	Realização do manejo clínico dos casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros). ▪ Para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível. ▪ Realizar medidas de controle ambiental assistencial. ▪ Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pelo novo Coronavírus; II) antes da realização de procedimentos; III) após risco de exposição a fluidos biológicos;

		<p>IV) após contato com a pessoa suspeita; e v) após contato com áreas próximas à pessoa suspeita;</p> <p>Utilização dos EPIS conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e neste Plano de Contingenciamento.</p>
4	Realizar atendimento de forma oportuna e segura, considerando a condição clínica do usuário	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica ou social do usuário, manter em isolamento hospitalar seguindo Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) do Ministério da Saúde 2020 ▪ Utilizar precauções padrão para todos os pacientes ▪ Implementar precauções adicionais (para gotículas e contato) para casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19);
5	Realização de notificação imediata	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A notificação é imediata (Portaria nº 204/2016) e 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. ▪ O serviço deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e histórico de viagens do caso suspeito).
6	Adoção de medidas para reduzir casos graves e óbitos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de manejo clínico adequado, conforme o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de atendimento do Estado de São Paulo e Município ▪ Adotar manejo dos óbitos de acordo com o plano de contingenciamento da Defesa Civil do município e da NT Seguir as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA
7	Divulgação dos protocolos para Enfrentamento do Novo Coronavírus junto às a equipes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguir as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA ▪ Protocolo de coleta de amostras de Paciente suspeito de Novo Coronavírus ▪ Protocolo do uso correto dos EPIs contidas neste plano municipal de contingenciamento ▪ Protocolo de manejo do paciente em relação

		<p>ao COVID-19 seguindo orientações do MS e DRSXIV /SP</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Protocolo do descarte adequado do EPIs, ▪ Manter orientação da Central de Regulação do SAMU e de leitos quanto aos Protocolos e fluxos estabelecidos vaga Zero
8	Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguir as orientações da Nota Técnica N° 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA ▪ Se um caso suspeito ou confirmado chegar via transporte móvel de urgência os profissionais que realizaram o atendimento pré-hospitalar devem comunicar sobre os sintomas para os serviços de atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento (UPA) ▪ Evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, seguir as orientações da NOTA TÉCNICA N° 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA
9	Atendimento a gestante em trabalho de parto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecer fluxo de acolhimento a gestante dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde e Governo Estadual. ▪ Garantir acesso seguro nas Unidades de Saúde respeitando as normas de segurança (prevenção Covid 19) seguindo as orientações Nota Técnica n° 7/2020-cosmu/cgcivi/dapes/saps/ms atenção às gestantes no contexto da infecção covid-19 causada pelo novo Coronavírus (sars-cOv-2).
10	Garantir assistência ao RN de mãe positivo para Covid 19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecer protocolo na assistência ao RM de mãe positiva para Covid 19

LABORATORIO

Número	AÇÕES	ATIVIDADE
1	Definição, atualização e divulgação dos protocolos operacionais padrão do Município.	Divulgação do protocolo laboratorial incluindo coleta, acondicionamento, armazenamento e transporte de amostras, biossegurança para o processamento da amostra e metodologia diagnóstica.
2	Garantia de insumos para realização de exames diagnósticos e outros recursos necessários para operacionalização da coleta, acondicionamento e transporte das amostras.	

COMUNICAÇÃO, MOBILIZAÇÃO E PUBLICIDADE

Número	AÇÕES	ATIVIDADE
1	Criar (Atualizar) material educativo (Banner, foolder, outdoor, cartaz) para a Novo Coronavírus no seguindo protocolos de orientação da protocolos da SMS.	
2	Elaborar/Atualizar Protocolo para a comunicação de risco e divulgação de casos através de Live	
3	Definição de Porta Voz	
4	Informação com orientações e esclarecimento à população	
5	Divulgação e Boletins	Utilizar todos as vias de comunicação

NÍVEL 3 – Execução - CENÁRIO: situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do COVID-19, necessitando da mobilização de recursos adicionais e apoio complementar.

Estamos vivenciando este cenário desde maio, com o segundo óbito em junho 2020

GESTÃO

Número	AÇÕES	ATIVIDADE
1	Definição de reuniões diárias com os diversos setores envolvidos na resposta ao Novo Coronavírus	Estabelecimento de rotina diária de reuniões, com horário definidos, tempo de duração e estabelecendo uma dinâmica das reuniões, (<i>briefing e debriefing</i>)
2	Checagem e provimento (garantia) dos recursos necessário e do estoque estratégico de insumos para execução das ações de resposta à situação de surto	Provimento e garantia de estoques estratégicos de recursos materiais; EPI; respiradores; oxímetros; medicamentos (ambulatórios e hospitalares)
3	Definir equipes Profissionais para as ações de Vigilância e resposta para equipe de campo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definição da equipe da vigilância em saúde na Unidade (UPA, Santa Casa) om nomes e escalas de plantões. ▪ Definição da equipe da assistência (nomes e escalas de plantões);
4	Atualização dos contatos para a localização, em tempo oportuno, dos setores internos e externos, e envolvidos na resposta	Atualização da lista por instituição, com nomes; números de telefone e os endereços de e-mail, assim como a responsabilidade específica de cada profissional e sua atuação no plano de resposta
6	Mobilização das ações necessárias, com participação das instituições e	

	secretarias parceiras.	
7	Estabelecimento de níveis de ativação para o Plano de Contingência.	
8	Reunião com gestores municipais; regionais, estaduais e municipais para esclarecimento da situação e articulação da resposta com base no Plano de esclarecimento da situação e articulação da resposta com base no Plano de contingência	
9	Reforçar a assessoria às do Gabinete do Prefeito e da equipe da SMS no acompanhamento das ações desenvolvidas	
10	Garantia com o setor administrativo diárias/hospedagens, passagens/deslocamentos nas emergências e horários especiais.	
11	Garantir abastecimento de insumos e equipamentos	Manter estoque adequado de insumos , fármacos e equipamentos necessário para diagnóstico e tratamento Covid 19
12	Garantia de equipamentos para as equipes de apoio computadores com acesso internet.	
13	Definir hospitais de referência e estratégicos; Serviços de Urgência e Emergência; SAMU; Centrais de Leitos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atualizar a relação de hospitais de referência para tratamento de casos suspeitos e confirmados do Novo Coronavírus conforme necessidade. ▪ Reuniões periódicas com os Hospitais de referência e estratégicos ▪ Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG; ▪ Atualizar os profissionais da rede de assistência no enfrentamento frente ao cenário apresentado; ▪ Apoiar os municípios no atendimento das necessidades dos hospitais de referência e/ou estratégicos; ▪ Intensificar levantamento para atualização das informações sobre a capacidade de atendimento especializado, visando os casos suspeitos de infecção humana pelo COVID-19; ▪ Intensificar a organização da rede de manejo clínico e formular capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo COVID-19 ▪ Intensificar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves

14	Garantir transporte a assistência a saúde ao Usuário SUS suspeitos e/ou confirmado e para material biológico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir ao usuário SUS transporte seguro aos serviços assistenciais em situação de suspeito ou confirmado COVID 19 ▪ Garantir transporte de material biológico dos serviços de assistência ao Laboratório municipal. Em viatura específica para este fim.
15	Estabelecer plano estratégicos de cooresponsabilidade na prevenção, isolamento social com comércio, Indústria e segmentos Sociais.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desenvolver ações através de parceria, de comprometimentos e corresponsabilidade junto as Indústrias, Comércio e seguimento sociais como Templos religiosos, ONG, etc. para aplicarem junto aos seus colaboradores, Clientes e seguidores ações de Educação Sanitária na tentativa de reduzir a transmissibilidade.

VIGILÂNCIA

Número	AÇÕES	ATIVIDADE
1	Intensificar o monitoramento da situação epidemiológica do Novo Coronavírus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização da vigilância epidemiológica e laboratorial de pacientes internados para monitoramento viral e detecção da mutação do vírus; ▪ Acompanhamento sistemático de fontes oficiais de eventos de relevância em saúde pública; ▪ Captação de rumores a partir de fontes não oficiais nos principais meios de comunicação (<i>clipping</i> diário); ▪ Recebimento de notificações de eventos durante as 24 horas; ▪ Elaboração e divulgação de informes diários e alertas quando necessário; ▪ Articulação com o Coordenação Laboratório para manutenção da capacidade instalada para diagnóstico laboratorial ▪ Orientar via Coord. Laboratório a coleta e encaminhamento de amostras.
2	Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos	Definição do fluxo de notificação imediata: listas de telefones de referências para a notificação
3	Atualizar sistematicamente a avaliação do risco de disseminação do vírus em Mogi Mirim, com base nas recomendações do MS e DRS XIV	Análise e divulgação diária para o CTMC-Covid 19 as informações obtidas pelo monitoramento.
4	Divulgar a situação epidemiológica do Novo Coronavírus, no mundo, Brasil, Estado e município e risco de dispersão	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Divulgação na página da rede de comunicação da Prefeitura o Boletins Epidemiológicos com periodicidade semanal para atualização das informações. ▪ Instrução da Comunicação Social para

		<p>notas de encerramento de casos suspeitos conforme os resultados laboratoriais forem divulgados;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Divulgar o Boletins Epidemiológicos com periodicidade semanal para atualização das informações. ao poder judiciário
5	Revisar periodicamente as informações técnicas	Readequação, atualização e divulgação dos manuais, guias, protocolos operacionais de vigilância, detecção, resposta e manejo clínico em conjunto com as áreas técnicas afins
6	Emitir alertas epidemiológicos e/ou Notas informativas quando necessário	Divulgação de Notas Informativas para as DRS XIV e SMS – enfocando alerta quanto à situação de epidemia no município
7	Manter canais de comunicação imediata para notificação e orientações técnicas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plantões 12 horas para cada um dos setores envolvidos (áreas técnicas) e presenciais nos finais de semana ▪ Convocação das equipes de vigilância do nível central capacitadas em resposta rápida para apoio técnico á DRS XIV e municípios na condução do enfrentamento do surto do COVID-19
8	Instituir regime de sobreavis e plantões de final de semana	Disponibilização de telefones de contato/24 horas de cada um dos setores e serviços envolvidos.
9	Identificar a equipe da vigilância epidemiológica do nível central da SMS para Combate ao Coronavírus.	Atualização das equipes de vigilância para resposta oportuna e apoio técnico e de gestão aos municípios na condução de casos suspeitos e/ou confirmados do Novo Coronavírus (COVID-19)
10	Acionar NEPH para divulgação e distribuição do material educativo elaborado (mídia digital - manuais, guias, notas informativas), de forma ágil e oportuna.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizar mecanismos estabelecidos para distribuição e divulgação dos materiais educativos, guias e manuais ▪ Atualizar permanentemente “<i>banner</i>” sobre o Novo Coronavírus (COVID-19) no sítio do NEPH e SMS; ▪ Intensificar, por meio de reuniões e boletins o alerta da situação epidemiológica do Estado e Município.
11	Reforçar assessoria às RS e SMS, no acompanhamento das ações desenvolvidas.	
12	Notificar os casos suspeitos nos sistemas definidos pela DRS XIV	Definição de fluxo para inserção dos casos suspeitos no sistema
13	Instruir os serviços de saúde públicos e privados para detecção, notificação, investigação e	Videoconferências, informes

	monitoramento de casos suspeitos.	
14	Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão	Monitoramento semanal da rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG.
15	Solicitar capacitação ao NEPH aos profissionais de saúde sobre:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Detecção de possíveis casos suspeitos ▪ Fluxo de notificação dos casos ▪ Coleta e encaminhamento de amostras ▪ Atuação diante de casos suspeitos ou viajantes oriundos dos países com transmissão local de COVID- 19 ▪ Medidas de biossegurança ▪ Sensibilização da etiqueta respiratória.
16	Promover insumos as equipes de vigilância	Acompanhar a aquisição de EPIs destinados às equipes da vigilância
17	Atualizar os cadastros de profissionais e serviços de apoio na resposta ao Novo Coronavírus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contatos telefônicos e e-mail de referências técnicas e de gestão ▪ Solicitação dos plantões regionais ▪ referências do Ministério da Saúde
18	Fortalecer interlocução com VISA Municipal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecimento de procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo de aeronaves e embarcações ▪ Fomento junto à VISA para a mobilização e orientação da comunidade – comércio/indústria para preparação e adoção de medidas de enfrentamento do COVID-19 ▪ Facilidade na troca de informações e de listas de passageiros ▪ Apoio nas capacitações e divulgação das medidas de precaução e EPIS para o atendimento de casos suspeitos ou confirmados.
19	Mobilizar demais órgãos de para intensificar ações de vigilância do COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Receita Federal, Polícia Federal, Vigilância Agropecuária, autoridade da aviação civil, autoridade aquaviária e administradoras de terminais ▪ Contatos telefônicos desses órgãos ▪ Apresentação dos fluxos de notificação, medidas de precaução, repasse de informações epidemiológicas.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Número	AÇÕES	ATIVIDADE
1	Padronizar as ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)	<ul style="list-style-type: none">▪ Realização de medidas de prevenção e controle, conforme Protocolo de Manejo Clínico para o▪ Novo Coronavírus (COVID-19), do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de atendimento do Estado de São Paulo (DRS XIV) e Município.
2	Realizar do manejo clínico dos casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)	<ul style="list-style-type: none">▪ Acolhida e avaliação rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros).▪ Para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente (caso esteja sem) e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível.▪ Realização de medidas de controle ambiental assistencial.▪ Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pelo novo Coronavírus; II) antes da realização de procedimentos; III) após risco de exposição a fluidos biológicos; IV) após contato com a pessoa suspeita; e v) após contato com áreas próximas à pessoa suspeita;▪ Utilização dos EPIS conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e neste Plano de Contingenciamento. <p>Monitoramento dos casos suspeitos em isolamento domiciliar, através de visita domiciliar e/ou contato telefônico, até o término dos sinais e sintomas ou descarte do caso.</p>
3	Realizar atendimento de forma oportuna e segura, considerando a condição clínica do usuário	Nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica do usuário, acionar transporte e encaminhar casos suspeitos para a unidade de referência de forma oportuna e segura, conforme protocolo e fluxo estabelecido pela Central de

		Regulação do SAMU e de leitos.
4	Obter informações clínicas, histórico de viagem ou contato com caso suspeito ou confirmado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro do atendimento no Sistema de Informação Municipal . ▪ Registro do atendimento no Sistema de Informação (e-SUS AB) CID 10 - U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo COVID-19, para registro de casos. ▪ Atualização dos sistemas SISAB e e-SUS AB pelo setor de informação e UAC ▪ Compartilhamento das informações com a vigilância epidemiológica.
5	Apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa dos contatos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilização da definição de contato próximo preconizado pelo Ministério da Saúde: “ estar a aproximadamente 2 metros de uma pessoa com suspeita do novo Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado. ▪ Acompanhamento, através de visitas domiciliares e/ou contatos telefônicos, todos os contatos próximos de casos suspeitos, reforçando apresentação de sinais e sintomas. ▪ Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure o serviço de saúde para avaliação e encaminhamento. ▪ Registro atualizado do acompanhamento dos contatos e disponibilizá-los para a Secretaria Municipal de Saúde/Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação
6	Realizar notificação imediata	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A notificação é imediata (Portaria nº 204/2016) e 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, como consta no Protocolo Municipal. ▪ O profissional da APS deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e histórico de viagens do caso suspeito

7	Adotar medidas para reduzir casos graves e óbitos	Realização de manejo clínico adequado, conforme o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (COVID-19), do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de atendimento da rede municipal
8	Orientar a população sobre medidas de prevenção e controle	<p>Informação à população sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etiqueta respiratória: ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com lenço e descartar no lixo após o uso; ▪ Lavagem das mãos com água e sabão, ou álcool em gel, após tossir ou espirrar; ▪ Lavagem as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundo ou na ausência de água e sabão, usar desinfetante para mãos à base de álcool; ▪ Manter os ambientes ventilados.
9	Ser membro ativo da Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento do novo Coronavírus – COVID 19 - CTMC-Covid 19.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participar da Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento do novo Coronavírus – COVID 19 - CTM- Covid !9.
10	Garantir a assistência a gestante durante o pré -natal e puerpério mediato	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter assistência (consultas e exames) as gestantes no pré-natal e puerpério em todas as Unidades de Assistência, isto é, APS e especialidades (Alto Risco); ▪ Garantir acesso seguro nas Unidades de Saúde respeitando as normas de segurança (prevenção Covid 19) seguindo as orientações nota técnica nº 7/2020-cosmu/cgcivi/dapes/saps/ms atenção às gestantes no contexto da infecção covid-19 causada pelo novo Coronavírus (sars-cOv-2).
11	Garantir atendimento em saúde mental (psicologia) as situações de emergência.	Realizar triagem da demanda pelo profissional enfermeiros para atendimento individual de casos de urgência emocionais que poderão levar a distúrbios mentais
12	Garantir assintencia odontologica em situações de urgência odontologica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter atendimento Odontológico na Unidade de AB para os casos de urgência, reduzindo assim a demanda na UPA e deslocamento do Usuário.- ▪ Seguir orientação apontadas na Nota Técnica nº 9/2020 de 20/03 do Ministério da Saúde

AMBULATRIO DE ESPECIALIDADES

1	Padronizar as ações de triagem para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19)	Realização de medidas de prevenção e controle, conforme Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (COVID-19), do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de atendimento do Estado de São Paulo(DRS XIV) e Município.
---	--	---

2	Avaliar retomada das agendas	Realizar estudo em relação a faltosos para possível retomada da agenda na sua totalidade , porém com distanciamento de horário para atendimento
3	Manter uso do protocolo da Anvisa	Aplicar as recomendações da Anvisa quanto a uso de EPI, desinfecção etc.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ATENÇÃO HOSPITALAR (UPA e Santa Casa Local)

Número	AÇÕES	ATIVIDADE
1	Participar da Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento do novo Coronavírus – COVID 19 - CTM- Covid !9	Ser membro ativo da Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento do novo Coronavírus – COVID 19 - CTM- Covid !9
2	Padronização das ações para detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecer critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos ▪ Realizar as medidas de prevenção e controle, conforme Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de atendimento do Estado de São Paulo e do Município
3	Realização do manejo clínico dos casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros). ▪ Para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível. ▪ Realizar medidas de controle ambiental assistencial. ▪ Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pelo novo Coronavírus; II) antes da realização de procedimentos; III) após risco de exposição a fluidos biológicos; IV) após contato com a pessoa suspeita; e v) após contato com áreas próximas à pessoa suspeita; ▪ Utilização dos EPIS conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e neste Plano de Contingenciamento.
4	Realizar atendimento de forma oportuna e segura, considerando a condição clínica do usuário	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica ou social do usuário, manter em isolamento hospitalar seguindo Protocolo de Manejo Clínico

		<p>para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) do Ministério da Saúde 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizar precauções padrão para todos os pacientes; ▪ Implementar precauções adicionais (para gotículas e contato) para casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19);
5	Realização de notificação imediata	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A notificação é imediata (Portaria nº 204/2016) e 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. ▪ O serviço deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e histórico de viagens do caso suspeito).
6	Adoção de medidas para reduzir casos graves e óbitos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de manejo clínico adequado, conforme o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) do Ministério da Saúde 2020 e conforme o Fluxo de atendimento do Estado de São Paulo e Município ▪ Adotar manejo dos óbitos de acordo com o plano de contingenciamento da Defesa Civil do município e da NT Seguir as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA
7	Divulgação dos protocolos para Enfrentamento do Novo Coronavírus junto às a equipes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguir as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA ▪ Protocolo de coleta de amostras de Paciente suspeito de Novo Coronavírus ▪ Protocolo do uso correto dos EPIs contidas neste plano municipal de contingenciamento ▪ Protocolo de manejo do paciente em relação ao COVID-19 seguindo orientações do MS e DRSXIV /SP ▪ Protocolo do descarte adequado do EPIs, Manter orientação da Central de Regulação do SAMU e de leitos quanto aos Protocolos e fluxos estabelecidos vaga Zero
8	Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguir as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA ▪ Se um caso suspeito ou confirmado chegar via transporte móvel de urgência os profissionais que realizaram o atendimento pré-hospitalar devem comunicar sobre os sintomas para os serviços de atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento (UPA) ▪ Evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados.

9	Atendimento a gestante em trabalho de parto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecer fluxo de acolhimento a gestante dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde e Governo Estadual. ▪ Garantir acesso seguro nas Unidades de Saúde respeitando as normas de segurança (prevenção Covid 19) seguindo as orientações Nota Técnica nº 7/2020-cosmu/cgcivi/dapes/saps/ms atenção às gestantes no contexto da infecção covid-19 causada pelo novo Coronavírus (sars-cOv-2).
10	Garantir assistência ao RN de mãe positivo para Covid 19	Estabelecer protocolo na assistência ao RM de mãe positiva para Covid 19

LABORATORIO

Número	AÇÕES	ATIVIDADE
1	Definição, atualização e divulgação dos protocolos operacionais padrão do Município.	Divulgação do protocolo laboratorial incluindo coleta, acondicionamento, armazenamento e transporte de amostras, biossegurança para o processamento da amostra e metodologia diagnóstica.
2	Garantia de insumos para realização de exames diagnósticos e outros recursos necessários para operacionalização da coleta, acondicionamento e transporte das amostras.	

COMUNICAÇÃO, MOBILIZAÇÃO E PUBLICIDADE

Número	AÇÕES	ATIVIDADE
1	Criar (Atualizar) material educativo (Banner, foolder, outdoor, cartaz) para a Novo Coronavírus no seguindo protocolos de orientação da protocolos da SMS.	
2	Elaborar/Atualizar Protocolo para a comunicação de risco e divulgação de casos através de Live	
3	Definição de Porta Voz	
4	Informação com orientações e esclarecimento à população	
5	Divulgação e Boletins	Utilizar todos as vias de comunicação

VII - DETALHAMENTO DOS NÍVEIS E CENÁRIOS

O município vem se preparando para enfrentando do possível agravamento na transmissão e agravamento dos suspeitos ou positivos., sendo eles e da seguinte forma:

➔ **Cenário 1 – Grau Leve da Infecção – Utilizar a Rede da APS e Unidade Sentinela - Síndrome Gripal**

Todas as UBS deverão realizar o atendimento dos casos suspeitos pelo COVID-19, definindo normas e rotinas dentro do serviço de saúde delineando o caminhar do paciente no serviço.

Na recepção todos os Usuários deverão está utilizando máscara industrial ou não independente se se é assintomático ou não .

As pessoas com queixa a síndrome gripal terão prioridade no atendimento devendo ser encaminhado para sala privativa apropriada e com ventilação para este atendimento.

O profissional deve estar paramentado segundo as normas da Vigilância Sanitária e deste plano de Contingenciamento.

Para o paciente com indicação de isolamento domiciliar o profissional médico deve emitir Termos de Consentimento e livre esclarecimento – TCLE entregar ao paciente/familiar enfatizando a importância do isolamento e como este deve acontecer.

Importante destacar que a notificação é de responsabilidade do profissional que realiza o atendimento.

Já o monitorar dos pacientes em isolamento domiciliar do caso suspeito ou confirmados é da Enfermeira da Unidade as APS.

Caso haja alguma intercorrência como piora dos sintomas, solicitar ao paciente que imediatamente avise via telefone a UBS para medidas cabíveis no momento; e com a atualização do quadro clínico do paciente encaminhá-lo ao ponto de atenção adequado como os de emergência ambulatorial e atenção hospitalar definida e protocolo Municipal

As APS's farão diariamente um acompanhamento a definir pelo gestor da Unidade: pelo WhatsApp ou telefone; visitas domiciliares com atenção especial aos idosos e portadores de comorbidades, aos idosos que moram sozinhos a atenção deverá ser redobrada.

Em caso de suspeita para Influenza não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu), conforme protocolo de tratamento da Influenza:

7.pdf

O diagnóstico laboratorial não será realizado na APS (UBS/ESF), mas será realizado na no Ambulatório para Síndromes Gripais ao público alvo conforme orientações apresentadas neste Plano de Contingenciamento e Protocolo Municipal e as descritas no - Fluxograma de Encaminhamento De Amostras Material Biológico – Diagnostico Covid -19. Este diagnostico laboratorial será realizado através do Teste Rápido – sorológico e RT-PCR. Destaca-se da importância do Teste para influenza como diagnostico diferencial. Colher o SWAB de acordo com orientação estabelecidas no Protocolo Municipal

➔ **Cenário 2 – Casos em acompanhamento Hospitalar**

Os casos suspeitos e confirmados com piora do quadro clínico ou mesmo pacientes com comorbidades, que advém das UBS/ ESF . Ambulatório síndrome gripais e PA deverão seguir o fluxo normal , isto é ser encaminhado para Santa casa local ou hospital privado caso seja de vontade da pessoa;

Seguir protocolo de atendimento hospitalar com assistência nos leitos clínicos e UTI. Na superlotação nos hospitais de leito clínico, propomos utilizar os leitos privado da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim.

➔ **Cenário 3 – Casos com manifestação grave da doença que precisam de UTI e Isolamento**

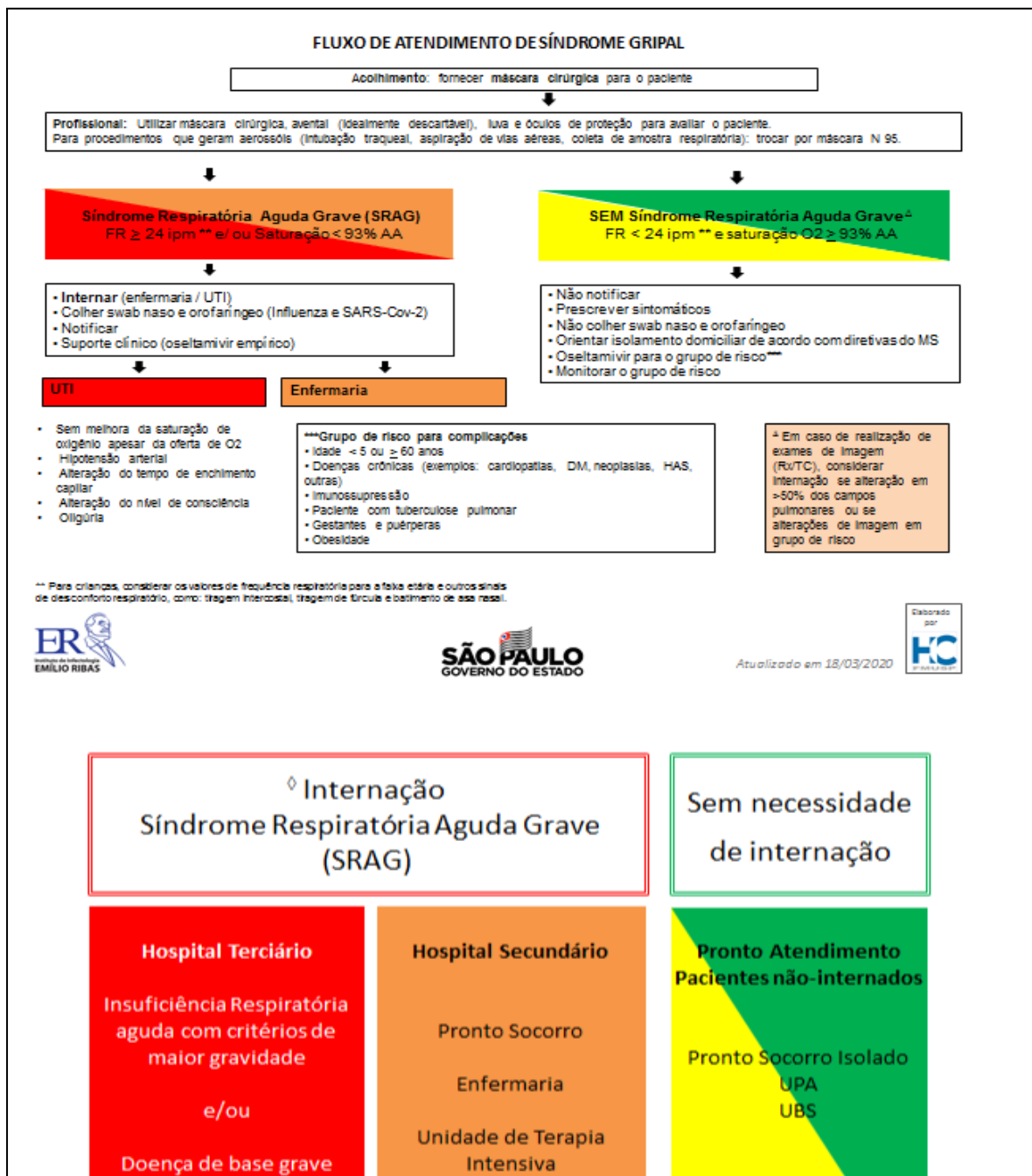
Nos casos graves confirmados de COVID-19, o atendimento será na Santa Casa de Misericórdia de Mogi mirim- leito UTI. Caso haja superlotação dos leitos de UTI a DRS XIV propõe ampliar este atendimento com os leitos de UTI do Hospital Francisco Rosas, que deverá ser restrita para esses casos.

Mogi Mirim está adotando a recomendação da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo conforme fluxo proposto, bem como intervenção fora do ambiente da UTI como mostra a seguir nas figuras 01 - 02 e 03.

Fluxograma para Assistência ao Covid 19 Proposto Pela DRS XIV **FIGURA 01**



FIGURA 02



Intervenções fora do ambiente de UTI, sugestões:

1. Quadro respiratório:

- Suporte de oxigênio de acordo com a saturação de oxigênio
- Sintomáticos de acordo com apresentação clínica

2. Infecção:

- Pneumonia bacteriana (diagnóstico a critério clínico/laboratorial): cobertura antimicrobiana de patógenos comunitários (exceto pacientes com internação hospitalar recente): Exemplos:
 - Ceftriaxone com azitromicina/daritromicina ou
 - Quinolona respiratória (moxifloxacina ou levofloxacina) ou
 - Ceftriaxone isoladamente em casos mais leves

3. Terapia antiviral

- Sem evidência atual para uso rotineiro de antiviral específico. Alocar o paciente em estudo clínico caso haja em sua instituição.

4. Corticoides:

- Contraindicados no tratamento específico de COVID-19; utilizar nas indicações habituais (Ex: broncoespasmo refratário)

Obs: Procurar evitar nebulizações, mas em caso de necessidade, manter o paciente isolado e se possível em local arejado.



Atualizado em 18/03/2020



EIXO A - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Doença respiratória aguda pelo COVID-19 (5;8;9) - CID 10: B34. 2 Infecção por Coronavírus de localização não especificada

Objetivo Geral:

Orientar os serviços de saúde do município na identificação, notificação, investigação e manejo oportuno de casos suspeitos de Doença Respiratória Aguda pelo COVID-19, de modo a evitar e/ou mitigar os riscos de transmissão sustentada.

Objetivos Específicos:

- Atualizar os serviços de saúde no município quanto as evidências técnicas e científicas, nacionais e/ou internacionais, recomendadas pela Vigilância em Saúde Nacional e Estadual;

- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde, contatos próximos e população em geral;
- Prevenir e diminuir a ocorrência de óbitos entre os acometidos pelo COVID-19
- Orientar sobre a conduta epidemiológica frente aos casos suspeitos, confirmados e contatos expostos;
- Acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença;
- Monitorar as cepas do vírus respiratórios que circulam no município e nas regiões,
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas;
- Fortalecer as ações relativas ao enfrentamento de casos isolados e surtos de Doença Respiratória Aguda pelo COVID-19, junto às Secretarias Municipais de Saúde.

1.1 AVALIAÇÃO DO GRAU DE EXPOSIÇÃO DE CONTATO

A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se o ambiente e o tempo de exposição.

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

- a) Estar a dois metros de um paciente com suspeita de caso por 2019-nCoV, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves ou outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual.
- b) 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 em uso do EPI recomendado

1.1.1 Contato Próximo de Casos Suspeitos ou Confirmados de COVID -19:

- a) Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- b) Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- c) Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- d) Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- e) Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de

COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;

f) Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

1.1.2 Contato Domiciliar de Caso Suspeito ou Confirmado de COVID-19:

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

1.1.3 Definições De Casos Operacionais Para A Vigilância Em Saúde Pública

As definições de caso operacionais para a vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na *ficha de notificação e no prontuário do paciente*. Em relação a notificação será citada neste Norma como e quando deve acontecer.

1.2 MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA A COMUNIDADE

Considerando que até o momento não há tratamento e vacina específicos para a infecção humana pelo 2019-nCoV, as principais medidas de prevenção são:

- ➔ Higiene de mãos com água e sabonete ou produto alcoólico;
- ➔ Etiqueta respiratória: quando tossir ou espirrar cobrir nariz e boca com lenço descartável ou utilizar o antebraço. Descartar o lenço no lixo e higienizar as mãos com água e sabonete ou produto alcoólico;
- ➔ Procurar serviço de saúde caso apresente sintomas respiratórios.
- ➔ A OMS não recomenda que indivíduos assintomáticos (ou seja, que não têm sintomas respiratórios) na comunidade usem máscaras cirúrgicas. As máscaras são recomendadas para pessoas sintomáticas na comunidade.

1.3 DIAGNÓSTICOS

a) Diagnóstico Clínico

O diagnóstico depende da investigação clínico--epidemiológica e do exame físico.

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

É recomendável que em 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/FAA do paciente para eventual investigação epidemiológica.

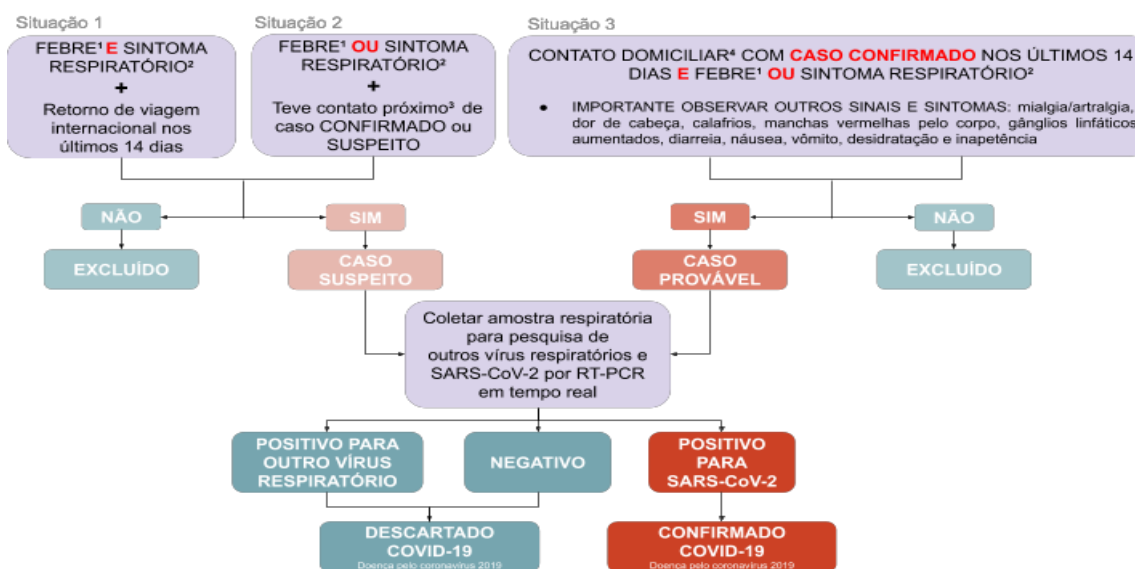
a) Diagnóstico Laboratorial

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS – COV -2 é realizado por meio das técnicas de RT PCR em tempo real e/ou pelo Teste Rápido (sorológico) validados pelas instituições. Destaca-se que o público alvo para diagnóstico laboratorial é o preconizados pelo Ministério da Saúde, e pela CTM-Covid 19 a qual decide realizar teste rápido em profissionais de paciente de ILPI (Anexo I) e aos funcionários da saúde de linha de frente. Tanto da Assistência como da Educação Sanitária.

b) Diagnóstico Diferencial

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, para influenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros Coronavírus, entre outros.

Portanto em Mogi Mirim recomenda que seja adotado a classificação e conduta indicada pelo Ministério de Saúde (boletim epidemiológico 05) como mostra esquema a seguir:



¹FEBRE

- Febre é considerada a partir de $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$
- Febre pode não estar presente em alguns casos como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico
- Nestas situações, avaliação clínica deve ser considerada e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação, caso decida notificar como CASO SUSPEITO

²SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

- Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de $\text{O}_2 < 95\%$, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) ou febre

³CONTATO PRÓXIMO

- Cerca de 2 metros de um paciente suspeito ou confirmado por 15 minutos ou mais
- Conviver no mesmo ambiente com CASO SUSPEITO em ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola
- Teve contato eventual (horas) com CASO CONFIRMADO

- Este contato inclui: visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica

⁴CONTATO DOMICILIAR

- Contato íntimo
- Contato prolongado na residência de CASO CONFIRMADO, incluindo morar ou cuidar

reconhecimento precoce de sinais de alarme e monitoramento contínuo. Considerando as características gerais da infecção, manifestações clínicas e possíveis complicações e com o objetivo de orientar a conduta terapêutica adequada a cada caso, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o “Protocolo de Manejo Clínico para o novo Coronavírus (2019-nCoV)” O material pode ser acessado por meio do link:

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

Como toda normatização, o Protocolo está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico da COVID-19

No atendimento, devem-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico.

Em caso de *suspeita para Influenza*, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

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

1.4.1 Casos Suspeitos OU Confirmados Para 2019-Ncov que NÃO necessitem de Hospitalização , porém necessita de 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 (Termo de Consentimento e Livre esclarecimento) 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.
- ✓ O termo é preenchido pelo profissional médico em duas vias, sendo uma para o paciente e outra para anexar no prontuário/FAA. (a enfermeira deverá enviar cópia para APS de referência)
- ✓ Equipe da Atenção Primária deverá monitorar todos os casos em isolamento domiciliar. Devendo avaliar o ambiente residencial.
- ✓ A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e ao serviço de saúde, para uma possível 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.

1.4.2 Conduitas frente a Contatos e Isolamentos

1.4.2.1 Contatos - Isolamento

A) Contato próximo a casos suspeitos ou confirmados para Covid 19

- ➔ Contato físico direto
- ➔ Contato físico com secreções infecciosas
- ➔ Pessoas que teve próximo ao caso frente a frente com pessoa a menos de 2 metros de distância por pelo menos 15 minutos ou esteve em ambiente fechado com este caso;
- ➔ Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente da pessoa com Covid 19 confirmado w com violação de EPIs.

B) Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmados para Covid 19

- ➔ E considerados residentes pessoa que reside na mesma casa/ambiente como: casa, dormitório, creche, alojamento conjunto;
- ➔ Estes contatos devem ser avaliados individualmente levando em consideração: o ambiente, o tempo e grau de exposição.

1.4.2.2 Contato Domiciliar De Usuário Sus – Síndrome gripal Suspeito Ou Confirmado Para Covid 19

Isolamento domiciliar por 14 dias e monitoramento dos sintomas.

1.4.2.3 Profissionais de Saúde Assintomático com Contato de Usuário Sus Suspeito OU Confirmado Para Covid 19,

A) Caso a pessoa do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico) e o teste foi positivo: o profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso (26).

B) Caso pessoa do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico) e o teste foi negativo: retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático.

C) Caso do domicílio não realizou teste (RT-PCR ou sorológico): Afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático .

Nota:

- Teste disponível (RT-PCR ou sorológico): retorna ao trabalho se o teste for **negativo**.
- Teste indisponível (RT-PCR ou sorológico): retorna ao trabalho se estiver com um mínimo de 72 horas assintomático E mínimo de 7 dias após o início dos sintomas.

D) Se o profissional não for contato domiciliar: Não recomenda se afastamento.

IMPORTANTE:

Recomenda-se uma investigação detalhada do histórico do paciente para determinar o nível de risco da COVID-19 e avaliar a possibilidade de outras causas. A investigação clínico-epidemiológica é crucial para o diagnóstico oportuno e para impedir a transmissão.

Nos itens a seguir encontram-se condutas para atendimento nível ambulatorial e hospitalar sugerida no protocolo do Ministério da Saúde, embora cada serviço hospitalar possa ter um protocolo próprio.

1.4.3 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 enfermaria sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada.

1.4.4 Pacientes que necessitem de INTERNAÇÃO PROLONGADA por outras comorbidades,

Deve ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento, independente de ausência de febre e sintomas hospitalares.

Tabela 1. Síndromes Clínicas associadas à infecção por 2019-nCoV

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, dificuldade para respirar, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico. Esses pacientes não apresentam sinais de desidratação, febre ou dificuldade para respirar.
Pneumonia sem complicações	Infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade. Criança sem pneumonia grave tem tosse ou dificuldade para respirar + respiração rápida: <2meses: ≥60irpm 2 a 11 meses: ≥50irpm 1 a 5 anos: ≥40 irpm
Pneumonia grave	Adolescente ou adulto: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade:

	<p>frequência respiratória > 30 incursões por minuto; dispneia; SpO₂ < 90% em ar ambiente; cianose; disfunção orgânica. Crianças com tosse ou dificuldade de respirar ainda podem ter como critérios de gravidade:</p> <p>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.</p> <p>A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependerá da idade, a saber: <2meses: ≥60irpm 2 a 11 meses: ≥50irpm 1 a 5 anos: ≥40 irpm</p> <p>O diagnóstico é clínico. Imagens torácicas podem excluir complicações.</p>
Síndrome da Angústia Respiratória Aguda	<p>Início ou agravamento dos sintomas respiratórios, até 1 semana do aparecimento 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).</p>
Sepse	<p>Síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção de infecção presumida ou confirmada.</p> <p>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.</p>
Choque Séptico	<p>Sepse acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada.</p>

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. jan.2020

Observação 1: Pacientes com pneumonia sem complicações ou pneumonia grave – hospitalização imediata após medidas iniciais de isolamento e avaliação clínica, de acordo com a evolução respiratória e/ou hemodinâmica (primeiras 4 horas) após oxigenioterapia e hidratação. Avaliar necessidade de terapia intensiva (vide condições descritas no protocolo de influenza, disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf).

Pacientes com doença não complicada – hospitalização preferencialmente em leito de isolamento. Pacientes com comorbidades ou pertencentes a um grupo de risco (vide influenza grupo) devem permanecer hospitalizados com avaliação clínica por pelo menos 24 horas para posterior encaminhamento domiciliar caso seja este o fluxo hospitalar de atendimento adotado.

1.5 MANEJO CLÍNICO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA POR Novo Coronavírus (2019-Ncov)

1.5.1 Terapia e monitoramento precoces de suporte

- ✓ Administre oxigenoterapia suplementar imediatamente à pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque.
- ✓ Use tratamento conservador de fluidos em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque.
- ✓ Dê antimicrobianos empíricos para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG. Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepsis.
- ✓ Não administre rotineiramente corticosteroides sistêmicos para tratamento de pneumonia viral ou SRAG fora dos ensaios clínicos, a menos que sejam indicados por outro motivo.

- ✓ Monitore de perto os pacientes com SRAG quanto a sinais de complicações clínicas como insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida e aplique intervenções de suporte imediatamente.
- ✓ Entenda as comorbidades do paciente para atendimento individualizado e prognóstico. Mantenha uma boa comunicação com o paciente e seus familiares.

1.5.2 Tratamento da insuficiência respiratória hipoxêmica e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).

- ✓ Reconhecer desconforto respiratório grave mesmo quando oxigenioterapia ofertada em alto fluxo.
- ✓ Instituir ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxemia persistente (apesar da oxigenoterapia).
- ✓ Considerar ventilação não invasiva (VNI) se desconforto respiratório leve, imunossupressão presente ou problemas cardiovasculares.
- ✓ Proceder com intubação endotraqueal caso não haja resposta à VNI. O procedimento deve ser realizado por um profissional treinado e experiente, utilizando precauções para aerossóis.
- ✓ Implementar ventilação mecânica usando volumes correntes mais baixos (4-8 ml / kg de peso corporal previsto, PBW) e pressões inspiratórias mais baixas (pressão de platô <30 cmH₂O).
- ✓ Colocar pacientes com SDRA grave em posição prona pode melhorar a oxigenação, mas
- ✓ deve ser garantida a segurança do paciente.
- ✓ Adotar uma estratégia conservadora de gerenciamento de fluidos para pacientes com
- ✓ SDRA sem hipoperfusão tecidual.
- ✓ Evitar que o paciente se desconecte do ventilador, o que resulta em perda de PEEP e atelectasia. Use cateteres em linha para sucção das vias aéreas e prenda o tubo endotraqueal quando for necessário desconectar (por exemplo, transferir para um ventilador de transporte).

1.5.3 Gerenciamento do choque séptico

- ✓ Reconhecer o choque séptico em adultos quando houver suspeita ou confirmação de infecção e os vasopressores forem necessários para manter a pressão arterial média (PAM) ≥ 65 mmHg e o lactato ≥ 2 mmol / L, na ausência de hipovolemia.
- ✓ Reconheça o choque séptico em crianças com qualquer hipotensão (pressão arterial sistólica [PAS] <5º centil ou > 2 DP abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: estado mental alterado; taquicardia ou bradicardia (FC <90 bpm ou > 160 bpm em bebês e FC <70 bpm ou > 150 bpm em crianças); recarga capilar prolongada (> 2 s) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipneia; pele manchada ou erupção petequiral ou purpúrica; aumento de lactato; oligúria; hipertermia ou hipotermia.

- ✓ Na ressuscitação do choque séptico em adultos, administre pelo menos 30 ml / kg de cristalóide isotônico em adultos nas primeiras 3 horas. Na ressuscitação do choque séptico em crianças em locais com bons recursos, administre 20 ml / kg em bolus rápido e até 40-60 ml / kg nas primeiras 1 hora
- ✓ Não use soluções hipotônicas ou baseadas em amidos para ressuscitação.
- ✓ Administre vasopressores quando o choque persistir durante ou após a ressuscitação hídrica.
- ✓ Se os cateteres venosos centrais não estiverem disponíveis, os vasopressores podem ser administrados por meio de um IV periférico, mas use uma veia grande e monitore de perto os sinais de extravasamento e necrose tecidual local. Se ocorrer extravasamento, pare a infusão. Os vasopressores também podem ser administrados através de agulhas intraósseas.
- ✓ Considere administrar hidrocortisona intravenosa (até 200mg/dia) ou prednisolona (até 75mg/dia) em pacientes com choque persistente que necessitem de doses crescentes de vasopressores.

1.5.4 Prevenção de Complicações

Tabela 2. Intervenções a serem implementadas para evitar complicações/ agravos do paciente.

Resultado Antecipado	Intervenções
Reduzir dias de Ventilação Mecânica Invasiva	Utilizar protocolos de desmame que incluam avaliação diária da capacidade respiratória espontânea. Minimizar a sondação, contínua ou intermitente, visando pontos finais de titulação específicos ou com interrupções diárias de infusões sedativas contínuas.
Reduzir incidência de pneumonia associada à ventilação	Prefira intubação oral à nasal e realize higiene oral regularmente. Mantenha o paciente em posição sem reclinada. Use sistema de sucção fechado; drene periodicamente e descarte o condensado em tubulação. Utilize um novo circuito de ventilação para cada paciente; realize a troca sempre que estiver sujo ou danificado, mas não rotineiramente. Troque o umidificador quanto houver mau funcionamento, sujidades ou a cada 5-7 dias. Reduza o tempo de Ventilação mecânica invasiva.
Reduzir incidência de tromboembolismo venoso	Use profilaxia farmacológica em pacientes sem contraindicação. Se houver contraindicações, use profilaxia mecânica.
Reduzir incidência de infecção sanguínea por cateter	Adote uma lista simples de verificação para lembrete da data de inserção do cateter e sua remoção quando não for mais necessário.
Minimizar ocorrência de úlceras de decúbito	Promover mudança de decúbito a cada 2 horas
Reduzir incidência de úlceras por estresse e sangramento gastrointestinal	Ofertar nutrição enteral precoce (entre 24-48 horas da admissão) administrar bloqueadores dos receptores de histamina-2 ou inibidores de bomba de prótons em pacientes com fatores para sangramento gastrointestinal (coagulopatias, hepatopatias, outros)
Reduzir incidência de doenças	Mobilidade precoce do paciente no início da doença, quando for seguro realizar

relacionadas à permanência em UTI	
--------------------------------------	--

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. jan.2020

1.6 CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA GESTANTES E RECEM NASCIDO (RN)

Em todas as APS está mantido a assistência ao Parto e puerpério mediato , tendo como referência a Santa Casa local para os partos no SUS, para isso conta com maternidade e UTI neonatal.

Frente a epidemia no novo Coronavírus as APS e Santa casa Local reorganizaram o fluxo de acolhimento a gestante nas consultas ao pré natal/puerpério e em trabalho de parto, seguindo as orientações da **Nota Técnica: N° 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**, que trata das Recomendações para o Trabalho de Parto, Parto e Puerpério Durante A Pandemia Da COVID-19.

Considerando que as gestantes com suspeita ou confirmação de 2019-nCoV devem ser tratadas com terapias de suporte, levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez. Para tanto, todas as gestantes que procuram a Santa Casa local em trabalho de parto realizam exames para Diagnostico de Covid 19.

Embora não há Banco de Leite no município está sendo recomendação a ser as orientações da **Nota Técnica N° 8/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS** que trata sobre: Condutas para a Doação de Leite Materno aos Bancos de Leite Humano e Postos De Coleta De Leite Humano no Contexto da Infecção Covid 19 Causada Pelo Novo Coronavírus (SARS-Cov-2).

1.7 CONSIDERAÇÕES/RECOMENDAÇÕES A VACINAÇÃO EM RECÉM-NASCIDO FRENTE AO COVID 19

A vacinação de recém-nascidos é considerada um serviço essencial. Considerando-se que os partos em instituições de saúde continuam ocorrendo no contexto da pandemia de COVID-19, a vacinação de recém-nascidos com as vacinas de hepatite B e BCG (de acordo com o calendário nacional de imunização de cada país) deve continuar sendo uma prioridade.

Contra indicação: Não existem contraindicações conhecidas para vacinação de casos suspeitos¹ ou confirmados² de infecção por COVID-19 nem de vacinar seus contatos³ (9) Isso se aplica à vacinação de recém-nascidos. A tabela 1, descreve 4 cenários de acordo com o estado clínico da mãe e do RN em relação à infecção por COVID-19 e as recomendações de vacinação, dependendo se o parto foi hospitalar ou domiciliar. Em todos os cenários, devem ser implementadas medidas

de prevenção de transmissão COVID-19 (para o pessoal de saúde que administrará as vacinas nos RN (10), para a nutriz e para os próprios recém-nascido).

A vacina hepatite B que é inativada, durante as primeiras 24 horas de vida diminui o risco de transmissão vertical da hepatite B, isso é especialmente importante no caso de RN filho da mãe positiva para antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg) / hepatite B, antígeno e (HBeAg). Se administrada após 24 horas, mas durante a primeira semana de vida, tem alguma eficácia na prevenção da transmissão vertical (embora diminua progressivamente a cada dia adiado). Se administrado após a primeira semana de vida, ainda pode ser eficaz para impedir a transmissão horizontal da hepatite B e, portanto, sua administração continua sendo benéfica (11,12).

A vacina BCG é uma vacina viva atenuada para prevenir as formas graves da tuberculose. Recomenda-se a administração no nascimento ou o mais rápido possível. Bebês prematuros com idade gestacional > 31 semanas e bebês com baixo peso ao nascer

(<2500 g) saudáveis e clinicamente estáveis podem receber BCG em nascimento ou, o mais tardar, na alta.

Nota:

A coadministração da vacina contra hepatite B e BCG ao nascimento é segura e é recomendada pela OPAS / OMS;

As recomendações gerais de vacinação na presença de umas doenças agudas leves, como febre, infecção respiratória superior de baixo grau, resfriado, otite média ou diarreia leve não são contraindicações para vacinação. Somente em casos de doenças agudas moderadas ou graves, como precaução, recomenda-se adiar a vacinação, principalmente com vacinas vivas atenuadas como BCG, até a recuperação.

Cenários	Mãe	Recém-nascido	Parto hospitalar	Parto domiciliar
D	Com confirmação laboratorial de infecção por COVID -19 (com ou sem suspeita clínica)	Com confirmação laboratorial de infecção por COVID-19 (com ou sem suspeita clínica)	O RN deve ser considerado como um caso confirmado e pode ser transmissor da infecção D.1) RN está assintomático ou apresentando quadro clínico leve: - HepB: adiar e administrar vacina antes da alta; exceto para filhos de mães HBsAg / HBeAg positivas, prosseguir com a vacinação contra a hepatite B durante as primeiras 24 h de vida ou o mais rápido possível - BCG: adiar e administrar vacina antes da alta D.2) Se o recém-nascido com COVID19 apresentar quadro clínico moderado ou grave: - HepB: Adiar e administrar vacina antes da alta, com exceção aos filhos de mães HBsAg / HBeAg positivas, que se a situação clínica assim o permitir, vacinar durante as primeiras 24 h de vida ou assim que estiver clinicamente estável – BCG: adiar e administrar vacina antes da alta.	O RN deve ser considerado como um caso confirmado e pode ser transmissor da infecção D3.) RN está assintomático ou apresentando quadro clínico leve: - Adiar a vacinação com Hep B e BCG até completar 14 dias a partir da confirmação diagnóstica laboratorial ⁸ . No caso de uma criança com mãe HBsAg / HBeAg positiva, oferecer vacinação contra a hepatite B em casa durante as primeiras 24 h de vida ou o mais rápido possível. D.4) Se o recém-nascido com COVID19 apresentar quadro clínico moderado ou grave: Encaminhar a um serviço de saúde e adiar a vacinação de acordo com as recomendações 'D.2'

1.8 PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSORIA - COVID 19 E TERMOS DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO (TCLE)

A obrigatoriedade de organização de ações de vigilância epidemiológica, de notificação compulsória de doenças e da condução de investigações específicas para o controle de infecções constam da [lei 6.259/75](#), arts. 11 e 12. O médico que não comunicar a autoridade competente de que constatou o COVID-19 está sujeito a punição criminal ([CP](#), art. 269).

- **O que notificar?** Casos de SG e de SRAG, óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso.
- **Quem deve notificar?** Profissionais e instituições de saúde do setor e ou conveniado (UPA, Ambulatório SG, APS, Santa Casa de Mogi Mirim) e rede privada.

- **Quando notificar? Devem** ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.
- **Como notificar?** Utilizando formulário específico Nas unidades públicas (atenção primária e pronto atendimento, Ambulatório SG). Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS
- **E quando for óbito?** Óbitos suspeitos, independente de internação, devem ser notificados imediatamente à Vigilância Municipal.

As orientações sobre o preenchimento e a emissão da Declaração de Óbito estão disponíveis no documento “Manejo de corpos no contexto do novo Coronavírus COVID-19” (www.saude.gov.br/Coronavirus).

Nota:

- a) Em Nosso Município a partir de 13/05/2020 será obrigatório a notificação de todos os casos de Síndrome Gripal atendidos em todos os Serviços de Saúde Municipais e Conveniada.
- b) Estas notificações devem ser encaminhadas a VE municipal diariamente
- c) Destaca-se que permanece as notificações em relação ao Coronavírus e a Notificação ao paciente através do Termos de Consentimento e livre esclarecimento (TCLE), e Controle de Síndrome gripais. A seguir explica cada uma destas situações:

1.8.1 Termo de Consentimento e esclarecimento (TCLE): a Portaria 356 de 11/03/2020, estabelece a emissão do TCLE a todos as pessoas suspeitas ou confirmadas – caso leve que deverão permanecer em isolamento domiciliar. SMS confeccionou TCLE que inclui as orientações no verso)

2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Objetivo Geral:

Trabalhar de forma integrada com Vigilância Epidemiológica, IAL, DRS XIV, Assistência à Saúde, Redes Municipal de Atenção à Saúde.

Objetivo Específico:

Apoiar as Vigilâncias municipais e o Serviço de Medicina e Higiene do Trabalho - SESMT da Prefeitura nas orientações de prevenção e controle a serem adotados perante os pacientes, familiares,

profissionais de saúde, trabalhadores em geral, população, estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde. As orientações das questões sanitárias devem ser baseadas nas Notas Técnicas emitidas pelas áreas competentes da ANVISA e do CVS:

Nota Técnica nº 4/2020 GVIMS/GGTTS/ANVISA QUE SE ENCONTRA NO PORTAL ANVISA; Documento Elaborado pelo CVS/CVE: NOVO CORONAVIRUS (2019 NCOV) – medidas de prevenção e controle de infecção a serem adotadas na Assistência à Saúde que se encontra no site do CVS – Alerta Coronavírus.

2.1 Orientações para a Prevenção da Transmissão de Covid-19 dentro dos Serviços de Saúde.

Todas as Unidades de saúde municipal e contratadas deverão atuar em conformidade as orientações da ANVISA através da Nota Técnica (NT) GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 da Anvisa para reduzir o risco de transmissão. Por uma questão metodológica está exposto o site para consulta dos profissionais e interessados.

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>

2.2 Segurança do Profissional e do Paciente

A segurança dos profissionais de saúde é fator essencial para sucesso do enfrentamento da pandemia. Portanto todos os funcionários e servidores: Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, técnicos em radiologia, entre outros, deverão estar paramentados com Equipamento de Proteção Individual (EPI), de acordo com as normas técnicas das Vigilâncias Sanitárias e Epidemiológicas.

A proteção deve estender-se também aos profissionais das áreas administrativas dos serviços de saúde, tais como recepção (atendentes, oficiais administrativos, entre outros), segurança, limpeza, manutenção, entre outros, sobretudo para aqueles com contato direto com os pacientes. Conforme o Decreto Estadual 64.862, de 13-03-2020.

Nestas normas inclui todos os profissionais da Rede de Saúde (RAS) Municipal de Mogi Mirim – pois todos estão diretamente ou indiretamente envolvidos nas medidas de controle do COVID 19.

Além dos insumos para higiene das mãos (sabão líquido e solução alcoólica) a partir dia 23/03/2020- todos deverão utilizar Equipamentos de Proteção de acordo com o tipo de atendimento e ambiente que atuam, pois assim, é possível evitar a contaminação do profissional por gotículas

respiratórias, quando ele atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo nCoV.

Quem e quando deve usar este EPI e a cada quanto tempo deve ser substituída?

Todos os profissionais da saúde independente da área de atuação.

Serviço de Higiene e limpeza: Também deverá usar este EPI, porém isto não dispensa o uso do EPI de rotina, bota e cabelos presos.

Usuários SUS: todo Usuário SUS que chega a uma Unidade de Saúde da RAS deve ter a disposição saneante e solução alcoólica para higiene das mãos e para os que apresentarem sintoma gripal deve ser oferecido máscara cirúrgica. Este Usuário deverá receber orientação no ato da entrega de como deve usá-la. Não devendo remover durante sua presença na Unidade.

Familiares que acompanha: recomenda-se restringir o número de familiares que acompanham os pacientes suspeitos ou confirmados, permitindo somente para os menores de idade e incapazes no momento do atendimento. Neste caso o familiar deve seguir as recomendações de segurança.

Tempo de troca deste EPI: A Máscara cirúrgica deverá ser substituída a cada 4 horas ou quando apresentar-se úmida excessiva. Alerta-se aos cuidados de remoção deste EPI.

Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde, portanto, segue as orientações quanto ao uso dos EPI's e cuidados com as mãos.

Recomendações de Equipamentos de Proteção Individual no contexto do covid-19, de acordo com o tipo de ambiente, profissionais alvo e tipo de atividade

INSTALAÇÕES HOSPITALARES – VERSÃO 1 (23/03/2020)			
Tipo De Ambiente	Público Alvo	Tipo de Atividade	EPI – Equipamento de Proteção Individual Recomendado
Triagem ativa (em entrada de atendimento)	Qualquer profissional de saúde	Atendimento direto ao público para entrega de máscara cirúrgicas em caso de sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara cirúrgica descartável e ▪ proteção ocular (óculos ou protetor facial)
Recepções	Receptionistas	Atendimento direto ao público	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara cirúrgica descartável e ▪ proteção ocular – dispensável de presença de barreira física OU se houver triagem ativa efetiva a entrada
	Pacientes com sintomas respiratórios e Acompanhantes	Usuários do serviço de saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara cirúrgica descartável

Triagem de risco / Acolhimento	Profissionais de saúde	Tiragem preliminar* não envolvendo contato direto com paciente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara cirúrgica descartável e ▪ proteção ocular (se não houver triagem de casos anterior). ▪ Se somente toque, por exemplo, para medicação de saturação, utilizar luvas de procedimento, descartar imediatamente após o uso e realizar higiene das mãos. ▪ Recomenda-se que a limpeza concorrente, entre pacientes, de cadeira e mesa seja realizada pelo profissional de saúde, com desinfetante padronizado.
Classificação de risco do sintomático respiratório	Profissionais de saúde (Médico e Enfermeiro)	Cuidado direto com o paciente – exame físico/clínico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara cirúrgica descartável, ▪ Aventa impermeável, ▪ luvas de procedimentos e ▪ proteção ocular (óculos ou Protetor facial)
Consultório médico e Atendimento Síndrome Gripal	Profissionais de saúde	Pacientes com sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara cirúrgica descartável, ▪ Aventa impermeável**, ▪ luvas descartáveis, ▪ proteção ocular (óculos ou Protetor facial) ▪ Recomenda-se que a limpeza concorrente, entre pacientes, de cadeira/maca e mesa seja realizada pelo médico, com desinfetante padronizado
		Exame clínico de pacientes sem sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Precaução Padrão
	Pacientes com sintomas respiratórios	Avaliação médica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara cirúrgica descartável
	Profissionais da higiene e limpeza	Limpeza terminal ou imediate	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luvas de procedimento ▪ Uniforme ▪ máscara cirúrgica, ▪ proteção ocular, ▪ aventa**, ▪ luvas de borracha de cano longo e bota de borracha de cano longo
Salas de espera	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manter 1m de distância entre pacientes e nenhum EPI
Radiologia e Setor de Imagem	Recepcionistas	Atendimento direto ao público	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara cirúrgica descartável e

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ proteção ocular – dispensável se presença de barreira física ▪ OU se houver triagem ativa efetiva à entrada
	Profissionais de saúde	Exames em pacientes com sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara cirúrgica descartável, ▪ Avental impermeável **, ▪ luvas de procedimento e ▪ proteção ocular (óculos ou Protetor facial)
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	É Máscara cirúrgica
Radiologia e Setor de Imagem	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	Manter 1m de distância entre pacientes e nenhum EPI
Outras áreas com trânsito de paciente (pátios, corredores)	Todos funcionários, incluindo profissionais da saúde	Qualquer, não envolvendo contato com o paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	Sem EPI requerido
Paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19 em unidade não crítica (Enfermarias)	Profissionais de saúde	Assistência direta (Por exemplo: exame clínico, banho de leito, realização de curativos, coleta de exames...)	<p>É Máscara cirúrgica descartável,</p> <p>É Avental ** (impermeável se necessário), 1</p> <p>É luvas de procedimento,</p> <p>É proteção ocular (óculos ou Protetor facial)</p>
	Profissionais da higiene e limpeza	Limpeza de acomodação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara cirúrgica, ▪ Avental**, ▪ Luvas de procedimento ▪ Proteção ocular (óculos ou Protetor facial), ▪ Luvas de borracha de cano longo e bota de cano longo
	Visitantes e acompanhantes*** (quando permitido)	Entrada no quarto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara cirúrgica, ▪ Avental impermeável**, ▪ luvas de procedimento descartáveis

Paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 em unidade crítica (UTI, bloco operatório) e sala de emergência	Profissionais de saúde	Todos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara PPF2 ou N95****, ▪ avental**, ▪ luvas de procedimento, ▪ gorro descartável (em procedimentos com geração de aerossóis) e ▪ proteção ocular (óculos ou Protetor facial)
	Profissionais da higiene e limpeza	Limpeza de acomodação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara PPF2 ou N95****, ▪ Avental impermeável**, ▪ luvas de procedimento, ▪ gorro descartável, ▪ e proteção ocular (óculos ou Protetor facial)
	Visitantes e acompanhantes*** (suspensão até o momento)	Entrada no quarto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara PPF2 ou N95****, ▪ Avental ▪ luvas de procedimento ▪ Recomendado manter distanciamento mínimo de 1 metro
Laboratório	Profissionais de saúde	Coleta de amostra em geral (não respiratória), envolvendo pacientes assintomáticos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Precaução Padrão
	Profissionais de área analítica	Manipulação de amostras respiratórias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cabine de biossegurança NB-2 e ▪ Máscara cirúrgica descartável, ▪ Avental impermeável, luvas descartáveis, ▪ gorro descartável e ▪ proteção ocular (óculos ou Protetor facial)
	Profissionais de saúde	Coleta de amostra em geral (não respiratória), envolvendo pacientes assintomáticos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Precaução Padrão
	Profissionais de saúde	Coleta de amostra de nasofaringe por Swoab combinado ou aspirado e broncoscopia para pesquisa de SARS-CoV-2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara N95 ou PPF2, ▪ avental**, ▪ luvas de procedimento, ▪ gorro descartável e ▪ proteção ocular (óculos ou Protetor facial)
Áreas Administrativas	Todos os funcionários incluindo profissionais de saúde	Tarefas administrativas, sem contato com pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Sem EPI requerido

Tenda hospital ou de campanha	Profissionais de saúde	Triagem preliminar* de pacientes suspeitos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Roupa Privativa ▪ Usar máscara cirúrgica descartável e proteção ocular se o paciente não estiver usando máscara cirúrgica
	Profissionais de saúde	Tenda com inalação (geração de aerossol)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luvas de procedimento – retirar a luva a cada atendimento, realizar a higiene das mãos e calçar novas luvas de procedimento ▪ Avental** e Gorro – manter durante todo turno, trocar se necessário ▪ Proteção ocular (óculos ou Protetor facial) – fazer a desinfecção a cada retirada ▪ Máscara N95 ou PFF2 – manter durante a permanência no interior da tenda, trocar conforme padronização ▪ Proceder à higienização das mãos antes de retirar a proteção ocular ou a máscara
Tenda hospital ou de campanha	Profissionais de saúde	Tenda sem inalação (geração de aerossóis)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luvas de procedimento – retirar a luva a cada atendimento, realizar a higiene das mãos e calçar novas luvas de procedimento ▪ Avental** – manter durante todo turno, trocar se necessário ▪ Gorro – manter durante todo turno, trocar se necessário ▪ Proteção ocular (óculos ou Protetor facial) – fazer a desinfecção a cada retirada ▪ Máscara N95 ou PFF2 – manter durante a permanência no interior da tenda, trocar conforme padronização
	Profissionais de saúde	Tenda sem inalação	<p>Luvas de procedimento – retirar a luva a cada atendimento, realizar a higiene das mãos e calçar novas luvas de procedimento</p> <p>Avental** – manter durante todo turno, trocar se necessário</p> <p>Gorro – usar para procedimentos que gerem aerossol</p> <p>Proteção ocular (óculos ou máscara facial) – fazer a desinfecção a cada retirada</p> <p>Máscara cirúrgica – trocar a cada duas horas ou se saturada</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proceder à higienização das mãos antes de retirar a proteção ocular

	Profissionais da higiene e Limpeza	Limpeza e remoção de resíduos, quando solicitado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara cirúrgica (tenda sem inalação) / N95 ou PFF2 (para tenda com inalação), ▪ avental**, ▪ Luvas de procedimento ▪ proteção ocular (óculos ou Protetor facial ▪ gorro descartável, ▪ luvas de borracha de cano longo e ▪ botas impermeáveis de cano longo
Transporte Interno			
Macas e cadeiras	Profissionais de saúde	Transporte de pacientes com sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara cirúrgica descartável, ▪ avental**, ▪ luvas descartáveis, ▪ proteção ocular (óculos ou Protetor facial)
	Pacientes com sintomas respiratórios	Avaliação médica ou exames	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara cirúrgica
Transporte externo de pacientes			
Ambulância / Veículo de transporte	Profissionais da Saúde - Ambulância Básicas / UTI	Transporte de pacientes com suspeita de COVID – 19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara cirúrgica descartável, ▪ avental**, ▪ luvas de procedimento, ▪ proteção ocular (óculos ou protetor facial); ▪ Usar máscara N95/PFF2 e gorro descartável para realização de procedimentos geradores de aerossol
	Pacientes com sintomas respiratórios	Transporte externo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara cirúrgica
	Motorista	Apenas conduzindo o veículo, em compartimento separado do paciente	Manter 1m de distância e nenhum EPI
		Assistência ao transporte direto do paciente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara cirúrgica, ▪ avental impermeável**, ▪ luvas de procedimento e ▪ proteção ocular
Ambulância / Veículo de transporte	Motorista	Sem contato direto com o paciente e sem separação entre os compartimentos (ex: transporte de malote papéis)	Sem EPI
		Sem contato direto com o paciente e sem separação entre os compartimentos (ex: transporte amostra biológica)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara cirúrgica (utilizar N95 ou PFF2 se realização de procedimentos com geração de aerossol), e ▪ luvas (trocar a luva a cada contato com a caixa de amostra, não dirigir de luva)

Cuidados pós óbito			
Cuidados pós óbito	Profissionais de saúde	Preparo do corpo no leito	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Máscara cirúrgica descartável, ▪ proteção ocular (óculos ou Protetor facial), ▪ avental impermeável, ▪ gorro descartável e luvas de procedimento ▪ Usar N95/PPF2 em caso de procedimentos geradores de aerossóis (como extubação)

*Inclui termômetros sem toque e questionamentos/observações com distância espacial de pelo menos 1 metro

**O avental dever ter gramatura mínima de 30g/m², ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e com abertura posterior. Em risco de exposição à maior volume de fluidos (diarreia, vômitos, hipersecreção respiratória) deve ser impermeável, com gramatura mínima de 50g/m².

*** Visitantes e Acompanhantes – recomenda-se a limitação e/ou restrição de acesso.

****Para assistência a pacientes internados em quarto individual em UTI, sem ventilação mecânica e/ou procedimento de inalação frequente OU em ventilação mecânica invasiva com uso de dispositivo de aspiração fechada (Trach-care) e/ou com uso de filtro bacteriostático, o uso da máscara cirúrgica atende aos padrões de segurança ocupacional. Nestes casos, o uso da máscara N95/PPF2 e o gorro descartável estão indicados apenas para a realização de procedimentos com geração de aerossóis.

Conduta frente as precauções padrão, precaução gotículas e contato no contexto COVID 18

Nas observações para os mais diversos ambientes na área da saúde o que faz que todos segue estas observações sem restrições

Observações
Todos os profissionais de saúde devem estar com calça comprida e em uso de calçado fechado.
Profissionais de saúde devem manter cabelos presos de modo a não atrapalhar nas atividades de rotina; se não possível restringir, utilizar gorro para conter.
Intensificar a realização de higienização das mãos, bem como adesão nos momentos recomendados, conforme protocolo estabelecido pelo CCIH.
Máscara Cirúrgica – troca a cada 4 horas ou antes em caso sujidade e/ou umidade.
Máscara PFF2 ou N95 – (a) Se utilizar óculos protetor descartar a cada uso. (b) Se utilizar protetor facial, uso individual; depois da retirada, manter a máscara N95 em envelope de papel identificado (descartar o envelope a cada uso); substituir a máscara N95/PPF2 quando não estiver providenciando a vedação adequada e desde que não tenha havido contaminação acidental ou presença de sujidade.
Óculos de segurança – são de uso individual, NÃO são descartáveis. Deverão ser limpos e desinfetados de acordo com a padronização do serviço. O uso de óculos de grau não substitui a utilização de proteção ocular.
Se o profissional estiver atuando em uma unidade com quartos COVID-19, para sair de uma acomodação para outra, em sequência, não há necessidade de trocar proteção ocular, máscara e gorro, somente avental e luvas, além de realizar a higiene das mãos.
Pacientes em Ventilação Mecânica – recomenda-se que utilize filtro higroscópico e sistema fechado de aspiração – Trach-care.
Isolamento – manter em quarto de isolamento, devidamente identificado para precauções de gotículas e contato ou placa específica.

Transporte – caso haja necessidade de deslocamento do paciente é necessário comunicar o setor que irá recebê-lo para adotar as medidas de biossegurança necessárias.
Resíduos – o descarte do EPI deverá ser realizado em coletor infectante - saco branco (Grupo A). Manejo de acordo com o plano de gerenciamento de resíduos vigente.
Na limpeza terminal de ambiente de paciente com suspeita/confirmação de COVID 19, em situações de intensa geração de aerossóis (leitos de UTI, sala de urgência), aguardar 2 horas após a saída do paciente para iniciar a limpeza ou realizar a limpeza com paramentação completa por parte da equipe de higiene, incluindo o uso da máscara N95/PPF2 e gorro descartável.
Em unidades de terapia intensiva em coorte ou em tendas de atendimento para pacientes com síndrome gripal o profissional fará uso da paramentação completa (incluindo uso de N95 ou PPF2 e gorro descartável) enquanto não proceder à retirada dos equipamentos.
Intensificar a limpeza concorrente de superfícies de alto toque (maçanetas, campainhas, corrimões, grades de apoio, painéis de elevador, teclados, mouses, interruptores), avaliando a utilização de desinfetantes indicados para cada artigo/equipamento.
Para realização de oroscopia o uso de máscara cirúrgica atende aos padrões de proteção ocupacional.
O treinamento de todos os profissionais de saúde e equipes de apoio quanto à colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual é fundamental para evitar contaminação.

Fonte:

Elaboração da versão preliminar: - CCIH do Hospital de Clínicas/UNICAMP; - CCIH do CAISM/UNICAMP; - CCIH da Rede Mário Gatti

Revisão da versão final: - Comitê Municipal das Comissões de Controle e Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – Campinas/SP: Samaritano, Hospital do Coração, Madre Theodora, Unimed, Santa Tereza, Boldrini, Maternidade, Instituto Penido Burnier, Renascença, Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi, Mário Gatti, Centro Médico, Santa Sofia, Vivência de Psiquiatria, Hospital da PUC, Beneficência Portuguesa, Sobrapar, Vera Cruz, Casa de Saúde, Metropolitano, Irmãos Penteados/Santa Casa, HC/UNICAMP, CAISM/UNICAMP, Mário Gatti. Departamento de Vigilância em Saúde – Secretaria de Saúde – Prefeitura Municipal de Campinas

IMPORTANTE: Os serviços de saúde da RAS de Mogi Mirim deverão adotar medidas para garantir que todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo 2019-nCoV ou outra infecção respiratória sigam os procedimentos de higiene respiratória, etiqueta de tosse e higiene das mãos durante o período de permanência na unidade. Para isso podem usufruir de alertas visuais (cartazes, placas, pôsteres) na entrada dos serviços e em locais estratégicos.

2.3 Transportes De Pacientes

O transporte municipal e intermunicipal deve ser regulado, isto é, transportar pacientes que não podem interromper tratamento temporariamente. Neste caso deve:

- a) Higienizar o veículo (ambulância ou carro de passeio) antes e depois do transporte com GERMIL PLUS ou álcool 70%
- b) Adequar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte, isto é, vidros abertos e ar condicionado desligado.
- c) Evitar lotação dentro do veículo se possível manter distância entre os passageiros de pelo menos um metro.

- d) Orientar os passageiros a higienizar as mãos antes de entrar no veículo e na saída do mesmo
- e) O motorista deverá estar usando EPI no manuseio das roupas conforme descrito no documento 03.

Nota: as empresas terceirizadas deverão seguir as normas e rotinas deste POP. Esta regra também deve ser aplicada para o transporte de servidor da saúde.

2.4 Higiene e Limpeza De Ambiente

Ampliar a frequência da limpeza da unidade, principalmente banheiros, maçanetas, corrimão, elevadores (botão de chamada e o painel interno) e piso locais da unidade com grande fluxo de pessoas (pacientes e colaboradores), com álcool 70% ou Germi PLUS.

O profissional do serviço de higiene e limpeza deverá estar usando EPI no manuseio das roupas conforme descrito no documento 03.

A orientação sobre a limpeza e a desinfecção de superfícies em contato com pacientes com suspeita ou infecção por nCoV é a mesma utilizada para outros tipos de doença respiratória. (seguir POP 2020 de Higiene e Limpeza da UPA). Por recomendação da Vigilância em Saúde deverá ocorrer desinfecção do ambiente e superfície onde ocorreu coleta de material para exame após o atendimento a paciente suspeito de Covid 19 . A desinfecção de superfícies das salas de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza.

Os artigos, produtos para saúde ou equipamentos devem ser de uso exclusivo dos pacientes suspeitos ou confirmados de nCoV, devendo ser realizada desinfecção com GERMI PLU ou álcool 70% para o uso compartilhado, evitando a transmissão cruzada do vírus.

2.5 Processamento de Roupas

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes dos pacientes suspeitos ou confirmados para nCoV, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, ressaltando-se as seguintes orientações:

O servidor deverá estar usando EPI no manuseio das roupas conforme descrito no documento 03.

Na retirada da roupa suja, deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precaução descritas anteriormente

Devido ao risco de promover partículas em suspensão e a contaminação do trabalhador, não é recomendada a manipulação, separação ou classificação de roupas sujas provenientes da sala e isolamento (na UPA a sugestão é descartar em saco - Harper separado).

O profissional do serviço de lavanderia/higiene e limpeza deverá estar usando EPI no manuseio das roupas conforme descrito no documento 03.

2.6 Processamento de Artigos Utilizados pelo Paciente

- ✓ Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na atenção ao paciente.
- ✓ Utilizar preferencialmente artigos descartáveis
- ✓ Esterilizar ou desinfetar artigos reprocessáveis, conforme a rotina já estabelecida pela Central de Material Esterilizado (CME). Para os itens compartilhados por demais pacientes (ex.: esfigmomanômetro, oxímetro de pulso, dentre outros), realizar a limpeza e a desinfecção, conforme a rotina já estabelecida.

2.7 Descarte de Resíduos

O nCoV é enquadrado como agente biológico classe 3, à semelhança do que ocorre com MERS-CoV (Coronavírus relacionado à síndrome respiratória do Oriente Médio) e SARS-CoV (Coronavírus relacionado à síndrome respiratória aguda grave) seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3e_d.pdf). Portanto, os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) devem ser:

enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (disponível em http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081_db331-4626-8448-c9aa426ec410).

Estes devem ser acondicionados em *saco branco leitoso*, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante.

Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos

arredondados e resistente ao tombamento. (são os recipientes de descarte de perfuro cortante que deverá ser acondicionado nos sacos brancos como já é rotina desta secretaria de saúde).

Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada. Ressalta-se, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/2018, os serviços de saúde devem elaborar um plano de gerenciamento de resíduos. Destaca-se que a Prefeitura manter contrato com empresa que é responsável por esta etapa).

2.8 Manuseio De Cadáver - Óbito

Para o manejo de copros no contexto COVID 19 os serviços de Saúde e de funerárias seguem as orientações constantes no “PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A GESTÃO MORTUÁRIA NO MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID 19” que determina seguir as normatização do Manual de Manejo de mortos no contexto do novo Coronavírus COVID-19, disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>

Destaca-se que nos casos de óbitos em hospitais o copo deverá ser preparado de acordo com orientação do Ministério da Saúde/ANVISA “*Manejo de corpos no Controle do Novo Coronavírus. Versão 1 25/03/2020*” e a família decide na questão do serviço funerário, pois muitas vezes possuem plano funerário, caso não tenham deve ser acionada a funerária de plantão .

A Prefeitura de Mogi Mirim não conta com serviço funerário próprio, porém conta com serviços de empresas fumararias .

A) Disponibilidades:

Número de carros de transporte funerário	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Funerária Portioli : carros funerários (Lilian) Capacidade de 5 coletas e transportes / dia ▪ Funerária São Luiz – 3 carros funerários (Rafael) Capacidade de 12 coletas e transportes / dia ▪ Funerária Mogiana – 4 carros funerários (Rafael) Capacidade de 16 coletas e transportes / dia.
Capacidade de 4 armazenamentos	As Funerárias não possuem capacidade de armazenamento no local IML Mogi Guaçu, capacidade para 4 corpos
Vagas de covas em cemitérios por dia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 11 carneiras ▪ 13 sepulturas rasas prontas - Reserva fixa. <p>Observação, essa reserva fixa fica disponível, não entra para sepultamento em terreno de família.</p>
Hospitais de referência para Covid-19.	Santa Casa de Misericórdia
Capacidade quantitativa de coletas, transportes, armazenamento, sepultamento/cremação total de corpos por dia:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cemitério Municipal tem capacidade de 6 enterros pela manhã e 7 à tarde = 13/dia – (Josiane) ▪ Cemitério Colina das Flores tem capacidade de 18 sepultamentos por dia / número de covas – capacidade estimada de 11

	mil jazigos X3 gavetas (vagas particulares) cada jazigo tem 3 vagas renováveis por 4 anos (Renan) Nota: Os cemitérios não possuem capacidade de armazenamento, apenas o IML de Mogi Guaçu – 4 vagas.
--	---

Fonte : Defesa Civil em 12/04/2020.

B) Contato da Empresas Funerárias:

FUNERÁRIA SÃO LUIS LIMITADA – FONE: 19 3806 2600
J.M ANDR FUNERÁRIA LTDA – FONE 3805 3468
ANTONIO AUGUSTO DE CAMPOS – FONE 3806 2600
G.C DE FREITAS GONÇALVES ME – FONE 3806 2215

3. DIAGNOSTICO ALBORATORIAL

A Secretaria de Saúde de Mogi Mirim adquiriu kits para Teste Rápido – TR (anticorpos) para o novo Corona vírus e realizou credenciamento junto ao Laboratório Lab. Vita para realização do exame RT PCR. Estas ações tiveram como objetivo reduzir o tempo dos resultados dos exames, isto é, agilizar os resultados, pois é importante para avaliação epidemiológica e tomada de decisões.

Mogi Mirim conta com um Laboratório Municipal – Orlando Ceravolo que realiza exames de análise clínicas para Rede Municipal, e é responsável no preparo e acondicionamento e encaminhamento do material biológico aos laboratório públicos de referência (Lutz) e ao laboratório credenciado (privado de referência) para realização do RT PCR, sendo responsável pela realização de Teste Rápido para Covid 19 (anticorpo) .

Assim, a Comissão Técnica Municipal de Contingenciamento do novo Coronavírus –COVID 19 (CTMC – Covid 19) nomeadas através da Portaria Municipal nº 119/2020 e a de nº 175/2020 a qual dispõe de nova composição desta Comissão, vem dando seguimento às tratativas de atendimento aos Usuários SUS e profissionais públicos da saúde e segurança suspeitos com o Covid 19, para tanto, elaborou as normativas para as indicações e fluxo para exame de RT PCR – Covid 19 e o Teste Rápido para Covid 19 (anticorpo), apoiando-se pelas referencias:

RT PCR/ TESTE RÁPIDO (IgM, IgG): : NT 03 – 08/05/2020; Boletim Epidemiológico 12 – COE COVID – 19 – 19 de abril de 2020; Boletim Epidemiológico Especial 14 – COVID – 19 – 26 de abril de 2020; Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde – Versão 9; Recomendações CVE São Paulo; Protocolo Laboratorial para Coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação de SRAG e SG por SARS -CoV – 2; Nota Técnica COSEMS/SP nº 06/2020 e Recomendações CVE São Paulo

O município com recurso próprio fez aquisições de Kit para Teste Rápido com a finalidade de ampliar a testagem no município, isto é, passou a realizar Teste Rápido aos moradores e funcionários das Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI . Os resultados desta ação foram de : positivos em 08 pessoas, sendo 04 Idosos moradores e 04 funcionários, destaca-se que todos assintomáticos.

Frente a estes dados e após avaliações a CTMC - Covid 19 resolve ampliar a realização dos Teste Rápidos conforme já citado neste Plano de Contingência, Mogi Mirim adquiriu Kits de Teste Rápido para proceder realizar testagem na População Vetora que será constituída por indivíduos com atividades profissionais de risco que facilitam a exposição e transmissão do vírus. São elas: Profissionais da Saúde, Profissionais de Segurança – guarda municipal). Profissionais de Segurança, Profissionais de Limpeza Pública, Profissionais dos Transportes Públicos, Profissionais do Sistema Funerário (sepultadores).

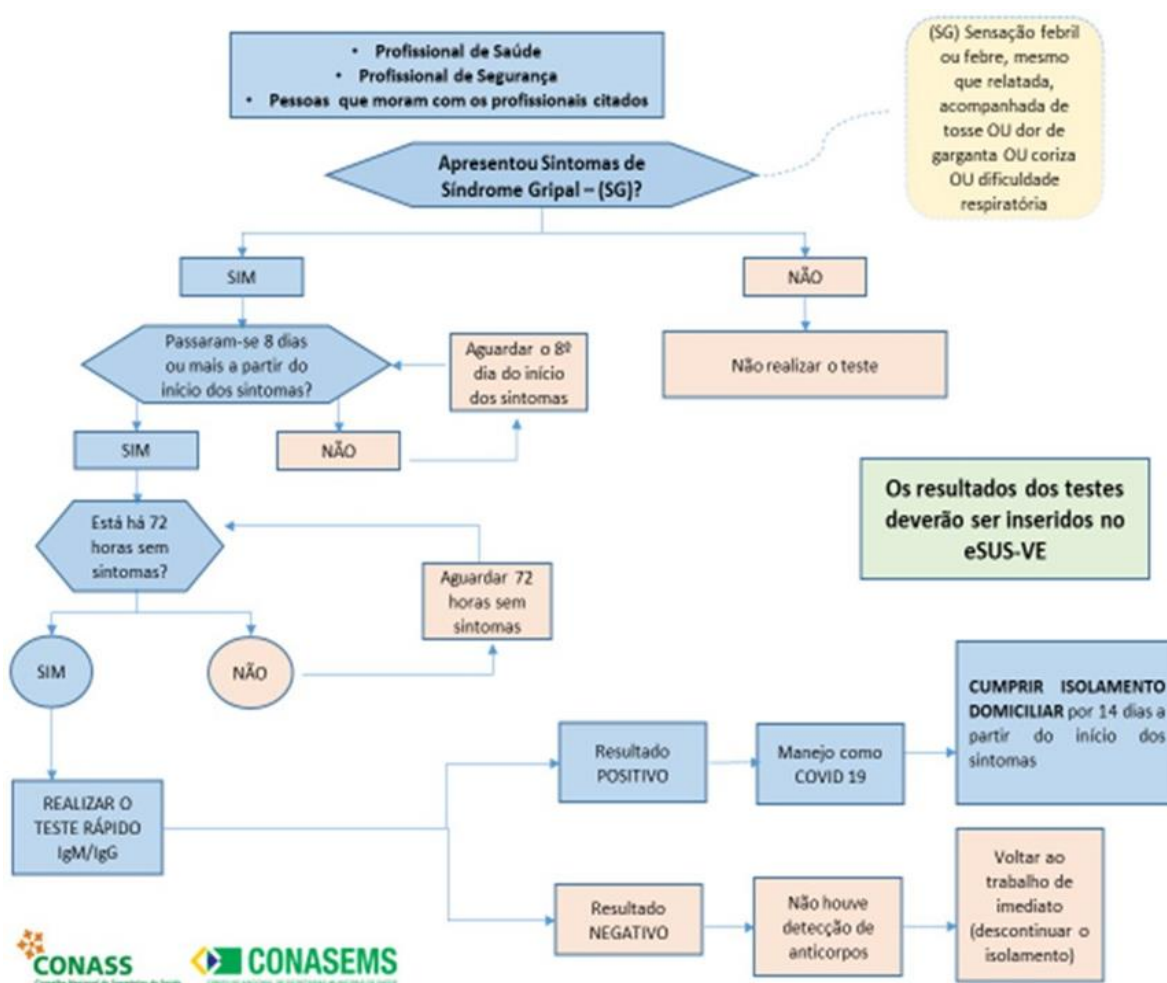
Considerando a recomendação da DRS XIV também deu início a realização do teste rápido (sorologia – anticorpos) as gestantes que são admitidas em trabalho de parto na Santa Casa de Mogi Mirim. Destaca-se que mãe positiva o Teste Rápido se estenderá ao RN também. Com isso pretende-se reduzir a transmissibilidade pelo contato principalmente os domiciliares, fazendo diagnóstico precoce e mapeamento da disseminação .

Embora ocorra esta ampliação dos Testes Rápido (sorologia-anticorpo) as solicitações para exames para diagnóstico – Covid 19 permanece sendo realizadas somente mediante solicitação do profissional médico, com as devidas autorizações consta nas orientações abaixo.

IMPORTANTE:

Recomenda-se uma investigação detalhada do histórico do paciente para determinar o nível de risco da COVID-19 e avaliar a possibilidade de outras causas. A investigação clínico-epidemiológica é crucial para o diagnóstico oportuno e para impedir a transmissão.

Fluxograma para Teste Rápido – sorológico de acordo com MS



3.1 PROTOCOLO PARA DIAGNOSTICO LABORATORIAL

Dos Serviços Autorizados a Coleta: Irmandade de Misericórdia – Santa Casa de Mogi mirim; Unidade de Pronto Atendimento – UPA zona leste; Ambulatório atendimento – síndromes gripais

Do Fluxo: Fluxo para coleta, condicionamento e encaminhamento de material biológico e Técnica para coleta para diagnostico COVID -19 segue as normativas determinadas em Protocolo Covid 19 do município.

Da Segurança do profissional- Biossegurança para coleta de amostras - O profissional de saúde responsável pela coleta de amostras respiratórias deverá utilizar os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI): Gorro descartável/ Óculos de proteção ou protetor facial/ Máscara modelo PFF2 (N95) ou equivalente/Avental de mangas compridas e Luva de procedimento.

Nota: Os itens não descartáveis deverão ser limpos e desinfetados ou esterilizados com produtos especificados no tópico “medidas de prevenção e controle para atendimento de casos suspeitos ou confirmados”.

TESTE RÁPIDO PARA INFLUENZA – H1N1

O teste rápido de influenza pode auxiliar na detecção de infecção pelo vírus da gripe, ajudando o profissional da saúde a diferenciar casos e orientar adequadamente o paciente.

O **teste de influenza** será usado como um critério **diferencial** na identificação de pessoas que apresentam sintomas de gripe e **não** estão com **Covid 19**.

A realização deste Teste será feita mediante solicitação do médico assistente.

IMPORTANTE

Ficando determinado que antes de realizar o exame diagnóstico laboratorial Covid 19 deverá realizar o RT para Influenza. Se o RT Influenza der positivo encerra o caso e não realiza o para Covid19

A) PÚBLICO ALVO – INDICADO:

- ➔ Pessoas com SRAG (Grave), inclusive internados na Irmandade de Misericórdia – Santa Casa;
- ➔ Pessoas com quadro de SG, característicos importantes - avaliado pelo médico;
- ➔ Profissionais de Saúde **sintomáticos** que trabalham na rede pública, Irmandade de Misericórdia – Santa Casa Santa Casa, inclui aqui os profissionais contratados pelo Consorcio Intermunicipal 8 de Abril;

Nota:

- ✓ Casos positivos ao teste para Influenza mantem a rotina, isto é, notificação utilizando a Ficha de SRAG, sempre encaminhando para Vigilância epidemiológica e alimentar Planilha do Laboratório Municipal.
- ✓ Casos Negativos que for coleta exame para RT PCR devem ser notificados como suspeita para Covid 19. Importante ver protocolo de notificação neste documento

B) QUANDO REALIZAR:

De acordo com os critérios acima elencado (Público alvo) este TR para Influenza será realizado no ato do atendimento (primeiro atendimento) dos casos **SEMPRE com indicação do profissional médico**.

C) RESULTADOS TESTE INFLUENZA E CONDUTA PARA COVID19:

Resultado Influenza	Conduta frente ao resultado
Positivo	Encerra o caso
Negativo	Encaminhar as três amostras como mostra conforme rotina descrita em POP

EXAME LABORATORIAL- RT PCR - Covid 19

A) PUBLICO ALVO – INDICADO SINTOMÁTICOS:

1) **Profissionais dos serviços da(o):**

Saúde / Segurança pública/ Limpeza Pública/ Transportes Públicos/Sistema Funerário (sepultadores).

2) **Pessoas com sintomas** de síndrome gripal, após avaliação clínica do médico.

3) **População em condições de risco:** Pessoas com 60 anos ou mais, cardiopatas graves ou descompensados, pneumopatias graves ou descompensados, doenças neurológicas, doenças cromossômicas, imunodeprimidos, doentes renais crônicos estágios avançados (graus 3, 4 e, diabéticos, gestantes, obesidade (IMC > 30), doença hepática avançada.

4) **População em situação de vulnerabilidade social.**- situação de rua.

5) **Pessoas suspeitos de comunidades fechadas ou semifechadas** e/ou quando houver surto de Síndrome Gripal.

6. **Contactastes íntimos (residentes) de casos confirmados** de Covid 19, residentes em Mogi

Nota: Obrigatório a notificação compulsória destes casos. Importante ver protocolo de notificação neste documento.

B) QUANDO REALIZAR:

→ Será sempre no ato do primeiro atendimento dos casos indicados para o exame RT PCR Covid19, isto é, quando o Teste Rápido Influenza for **NEGATIVO**, lembrando que este depende da solicitação do médico assistente

→ De acordo com Ministério da Saúde o tempo ideal para coleta d material biológico indicados para o exame RT PCR Covid19, é de 3 a 7º dias a partir dos primeiros sintomas.

Nota:

- ✓ O exame será realizado no atendimento aos pacientes com SG, quando solicitado pelo médico assistente, após análise clínica.

- ✓ Profissional médico que não seguir este protocolo o médico deverá ser consultado e apresentar justificativa científica.
- ✓ não havendo necessidade de realização de outro exame confirmatório, salvo indicação médica;
- ✓ A técnica de coleta e armazenamento e envio do Swob deverá ser conforme do determinado em protocolo interno da SMS – Procedimento operacional Padrão – Covid 19.

C) RESULTADOS do EXAME - COVID19

RESULTADO RT PCR – COVID 19	CONDUTA
Negativo	Informar Vigilância Medido fará sua conduta de acordo com sinais e sintomas.
Positivo	Informar vigilância e observação a evolução do Covid 19 através do isolamento domiciliar e ou internação.
Negativo, porém com sinais e sintomas clínicos que evidência COVID 19	Medido fará sua conduta de acordo com sinais e sintomas. Recomendado: e houver se alta probabilidade de suspeita de COVID-19, particularmente quando foram analisadas apenas amostras do trato respiratório superior, indica – se, se possível, coletar amostras de vias respiratórias inferiores e testar novamente. (Ministério da Saúde / SAIPS – Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) -8ª Edição.

D) AFASTAMENTO AO TRABALHO

Em relação ao afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde, o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária (Versão 9), prevê as seguintes situações:

- 1) Profissionais contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal:
 - O caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico) e o teste foi positivo: o profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso .
 - O caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico) e o teste foi negativo: retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático.
 - O caso do domicílio não realizou teste (RT-PCR ou sorológico): Afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático.
 - Contactante não domiciliar: sem recomendação de afastamento.

2) Profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória) deve afastar-se do trabalho imediatamente (21). O retorno ao trabalho deve atender a uma das condições a seguir:

- Teste disponível (RT-PCR ou sorológico): retorna ao trabalho se o **teste for negativo**.
- Teste indisponível (RT-PCR ou sorológico): retorna ao trabalho se estiver com um mínimo de 72 horas assintomático e mínimo de 7 dias após o início dos sintomas.

TESTE RÁPIDO- Covid 19 (sorologia - anticorpo)

O teste rápido de COVID-19 é capaz de detectar a presença de anticorpos (IgG e IgM), que são produzidos pelas células de defesa pelo corpo humano contra o SARS-CoV-2 após o contato com vírus, por meio da coleta de uma gota de sangue.

O resultado ficará disponível no intervalo de 15 a 30 minutos após a realização, e a liberação do exame ocorrerá no mesmo dia da realização, até o fim do expediente do Laboratório Municipal Orlando Ceravolo.

Esse teste deverá ser aplicado a partir do 8º dia de início dos Sintomas Gripais, e nunca, devido a sua sensibilidade.

Existem limitações e variações de sensibilidade do teste conforme o tempo de doença e marca de teste. Assim, qualquer alteração superveniente, será avisada aos profissionais por ato formalizado da Secretaria de Saúde.

A) PÚBLICO ALVO TR:

A.1) Pessoas sintomáticos :

- ➔ **Profissionais dos serviços da(o):** Saúde / Segurança pública/ Limpeza Pública/ Transportes Públicos/Sistema Funerário (sepultadores).
- ➔ **Pessoas com sintomas** de síndrome gripal, após avaliação clínica do médico.
- ➔ **População em condições de risco:** Pessoas com 60 anos ou mais, cardiopatas graves ou descompensados, pneumopatias graves ou descompensados, doenças neurológicas, doenças cromossômicas, imunodeprimidos, doentes renais crônicos estágios avançados (graus 3, 4 e 5), diabéticos, obesidade (IMC > 30), doença hepática avançada.
- ➔ **População em situação de vulnerabilidade social.-** situação de rua.
- ➔ **Pessoas suspeitos de comunidades fechadas ou semifechadas** e/ou quando houver surto de Síndrome Gripal.
- ➔ **Contactastes íntimos (residentes) de casos confirmados** de Covid 19, residentes em Mogi
- ➔ **Gestantes**, sintomáticas na admissão na maternidade da Santa Casa de Mogi Mirim.

A.2 Pessoas Assintomático – população vetora

Conforme já citado neste Plano de Contingência, Mogi Mirim adquiriu Kits de Teste Rápido para proceder a testagem em População Vetora que constituída por indivíduos com atividades profissionais de risco que facilitam a exposição e transmissão do vírus. São elas: Profissionais da Saúde, Profissionais de Segurança – guarda municipal). Profissionais de Segurança, Profissionais de Limpeza Pública, Profissionais dos Transportes Públicos, Profissionais do Sistema Funerário (sepultadores).

Será realizado em pessoas assintomáticos . . Esta ação será em duas etapas:

Primeira etapa: Profissionais de linha de frente, isto é que atuam diretamente a população suspeitas ou contaminadas e ou realizam procedimento de risco (laboratório, sepultamento, etc.) . Nesta fase inclui -se todas as Gestantes (assintomáticas) na admissão na maternidade da Santa Casa de Mogi Mirim. Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI: no agendamento programado .

Segunda Etapa: Os demais profissionais vetores serão incluídos em um segundo momento.

Nota: Realizar registros:

- ✓ Notificação compulsória de acordo com o normatizado
- ✓ Planilha de realização de teste.

B) QUANDO REALIZAR:

B.1 Pessoas Sintomáticas

- **A partir do 8ª dia do início dos sintomas** de Síndrome Gripal **E** Mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas, ou
- do contato com paciente com COVID – 19 confirmado e se tiver presença de sintomas.

Nota:

- ✓ De acordo com protocolo de manejo clínico do Ministério da Saúde é obrigatório guardar 72 horas após o desaparecimento dos sintomas.
- ✓ **NÃO** está recomendado teste rápido para Covid19 para confirmação diagnóstica de pacientes com sintomas de Síndrome Gripal antes do 8º dia (de início recente), pois não é possível detectar anticorpos circulante caso a pessoa tenha sido infectada.
- ✓ Paciente com indicação para o Teste Rápido, porém que não completou os dias satisfatório para a coleta, deverá retornar na mesma Unidade do primeiro atendimento para a realização da coleta entre o 8º e 10º dos sintomas.
- ✓ Não há necessidade de realizar outro exame confirmatório, salvo indicação médica.

- ✓ Os testes rápidos **não** são recomendados para confirmação diagnóstica de pacientes com sintomas de início recente (até o 7º dia do início dos sintomas).

B.2 Pessoas Assintomáticas: conforme programação do laboratório municipal

C) RESULTADOS do Teste Rápido – Covid 19:

Teste Rápido – Covid 19	Conduta
NEGATIVO	Caso o trabalhador com suspeita de síndrome gripal, apresente resultado negativo no teste rápido sorológico, realizado após 72 horas do desaparecimento dos sintomas, ele estará apto a retornar imediatamente ao trabalho, utilizando máscara cirúrgica até o final do período de 14 dias. Ou seja, não necessita cumprir todo o período de isolamento em teletrabalho ou em outras atividades finalísticas, exceto para aqueles que apresentam fatores de risco para gravidade.
NEGATIVO SUGESTIVO PARA COVID 19	Paciente com Teste Rápido para Negativo, mas sugestivo para Covid 19 é passível de realizar o RT PCR. Porém é uma conduta médica
POSITIVO	um resultado positivo determina o cumprimento do período total de 14 dias, após o início dos sintomas. Esta conduta deve ser adotada para o teste da pessoa com Síndrome Gripal que reside no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança. Se o teste for positivo, o profissional que for o contato deverá realizar 14 dias de isolamento domiciliar.

A seguir registrou-se informações complementares com a finalidade de padronizar condutas em relação a Isolamento, afastamento e consulta frente Teste Covid19.

C.1 Resultados De Casos Assintomáticos

Se resultado do teste sorológico reagente, é necessário avaliar qual a classe de anticorpo:

- 1) Se for IgM e IgG reagentes ou apenas IgG reagente considerar com caso confirmado.
- 2) Se IgM reagente e IgG reagente ou só IgM reagente, ficar em isolamento por 14 dias.
- 3) No caso de apenas IgM reagente, refazer o teste após 07 dias.
- 4) Se IgM não reagente e IgG reagente não há necessidade de afastamento do trabalho.

D) RECOMENDAÇÕES

De acordo com o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária (Versão 9), prevê as seguintes situações:

D.1 Profissionais contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal.

- Contactante domiciliar, seguir as seguintes recomendações: O caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico) e o teste foi positivo: o profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso.

- O caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico) e o teste foi negativo: retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático. O caso do domicílio não realizou teste (RT-PCR ou sorológico): Afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático. Contactante não domiciliar: sem recomendação de afastamento.

D.2 Profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória). Deve afastar-se do trabalho imediatamente . O retorno ao trabalho deve atender a uma das condições a seguir:

- Teste disponível (RT-PCR ou sorológico): retorna ao trabalho se o teste for negativo.
- Teste indisponível (RT-PCR ou sorológico): retorna ao trabalho se estiver com um mínimo de 72 horas assintomático E mínimo de 7 dias após o início dos sintomas.

EIXO B– ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Todas a Unidades de saúde municipal e contratadas com o propósito de reduzirem os riscos de transmissão atuam em conformidade as orientações da ANVISA citadas na Nota Técnica (NT) GVIMS/GGTES/ANVISA N° 07/2020.da Anvisa para.

Por uma questão metodológica está exposto a seguir o site para consulta dos profissionais e interessados.

Nota Técnica Gvims/Ggtes/Anvisa N° 04/2020 Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção Pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). (atualizada em 08/05/2020)

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

DESCRIÇÃO DADOS POPULACIONAL DO MUNICÍPIO

De acordo com fonte do I O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no último censo (2010) Mogi Mirim apresentava uma população de 86. 5050 habitantes., sendo que deste total 11.315 (homens =5.059 e mulheres = 6.256) com idade acima de 60 anos.

Dados do Plano de Contingência COVID 19 da DRS XIV a população de Mogi Mirim soma 90.089 habitantes, Porém atualmente este Instituto – IBGE apresenta uma estimativa para Mogi Mirim de 93. 189 habitantes. Frente a estes números nos leva a estimar que em Mogi Mirim há mais

de 12.000 pessoas com mais de 60 anos. População está considerada grupo de Risco para COVID - 19. habitantes.

DESCRIÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM

Mogi Mirim conta com a seguinte rede de saúde SUS: com 09 UBS, 04 ESF, 01 Centro de Especialidades com equipe multiprofissional, 02 CAPS, 01 Hospital – Santa Casa Misericórdia e 01 UPA- 24 Horas.

Conta ainda com duas Unidades sentinelas para enfrentamento das Arboviroses – Dengue e agora para assistência a Síndrome Gripal, esta última está localizado próximo ao Hospital – Santa casa.

A Rede de Assistência à Saúde de Atenção Primárias no Município de Mogi Mirim é composta por quatro regiões/ distritos de Saúde, sendo elas a Região Norte, a Sul, a Leste e Oeste, como mostra o quadro abaixo:

ESTITIVA População por região	UNIDADE DE SAÚDE/ NOME	CNES	ESTIMATIVA por UNIDADE DE SAÚDE - APS População informada DRS XIV= 90.089
NORT E 30.125	UBS Dr. Geraldo Freire SANTA CLARA	2088134	11.294
	UBS Jd. Paulista PAULISTA	2088169	13.645
	ESF José Jorge Modena PQ ESTADO	2046652	3.305
	ESF – Rural Nordeste RURAL	2025663	1.881
SUL 19.709	UBS Dr. Marcelo Orlandi ATERRADO	2088096	11.020
	ESF Rural – Sudeste RURAL	2025665	2.415
	UBS José Antônio Villa Nova – JD. PLANALTO	2088177	2.791
	UBS Dr. Hermes Neto De Araújo MART. FRANCISCO	2088088	3.483
LESTE 25.810	UBS Dr. Antônio Albejante Filho MOGI MIRIM II (VILA DIAS)	2088118	11.253
	UBS Dr. Vanderlei Silva Bueno – VILA DIAS - SEHAC I	2088150	7.649
	ESF Dr. José Antônio Seixas Pereira SEHAC II	6535844	6.908
OESTE 14.445	UBS Abílio Guarnieri SANTA CRUZ	2088142	9.657
	UBS Dr. Norberto Araújo Coelho – MARIA BEATRIZ	2088126	4.788

Fonte: Estimativa com ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde em 2013

Além as rede de Atenção Primária em Saúde e a Unidade Sentinela- Ambulatório Síndrome Gripais (implantada em 01 de abril de 2020), outras Unidades para Assistência em Urgência e Emergência e Hospitalar: Santa Casa de Mogi Mirim/ OS e a Unidade de Pronto Atendimento – UPA Dr. Décio Mariotoni estão preparadas para este enfrentamento desta Epidemia no município como: Unidades de

A seguir está descrito as ações propostas e realizadas neste momento de Pandemia na Rede de Saúde do Município de Mogi Mirim:

1) APS – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (AB) E UNIDADE SENTINELA - Ambulatório Atendimento Síndrome Gripais (ASG) e Unidade Sentinela – Arboviroses (Dengue)

A Atenção Primária à Saúde está definida por 13 Unidades Atenção Primária em Saúde, sendo destas 09 UBS e 04 ESF. Como Unidades intermediarias a Rede Municipal e uma Unidade Sentinela para atendimento aos suspeitos de Síndrome Grippa, além da Unidade Sentinela para assistência a suspeita de Dengue e outras arbovirose.

A implantação destas duas Unidades sentinelas implantadas em marco e abril de 2020 teve o propósito de reduzir a demanda e aumento de circulação de pessoas das Unidades de APS e UPA.

Todas estas Unidades seguem o Protocolo com Normas e Rotinas baseadas nas orientações do Ministério da Saúde e Governo Estadual/ DRS XIV de São Joao da Boa Vista , e os estabelecidos por esta Secretaria Municipal de Saúde que vai desde o acolhimento, passando pelo atendimento médico e de enfermagem, orientação sanitária e encaminhamentos para níveis de maior complexidade.

O fluxo de atendimento dentro destas Unidades foi estabelecido em Normas e Rotinas – POP e está recomendado o Fluxo Fast-Track para a triagem dos indivíduos e tomada de decisão.

Na figura abaixo mostra o Fluxograma 1 e 2 que organiza as ações para organização do manejo da COVID 19 na Atenção Primária de Mogi Mirim de acordo com orientações do Plano de Contingência da DRS XIV – São Joao da Boa Vista de maio/2020 e a semelhança da Unicamp – Campinas.

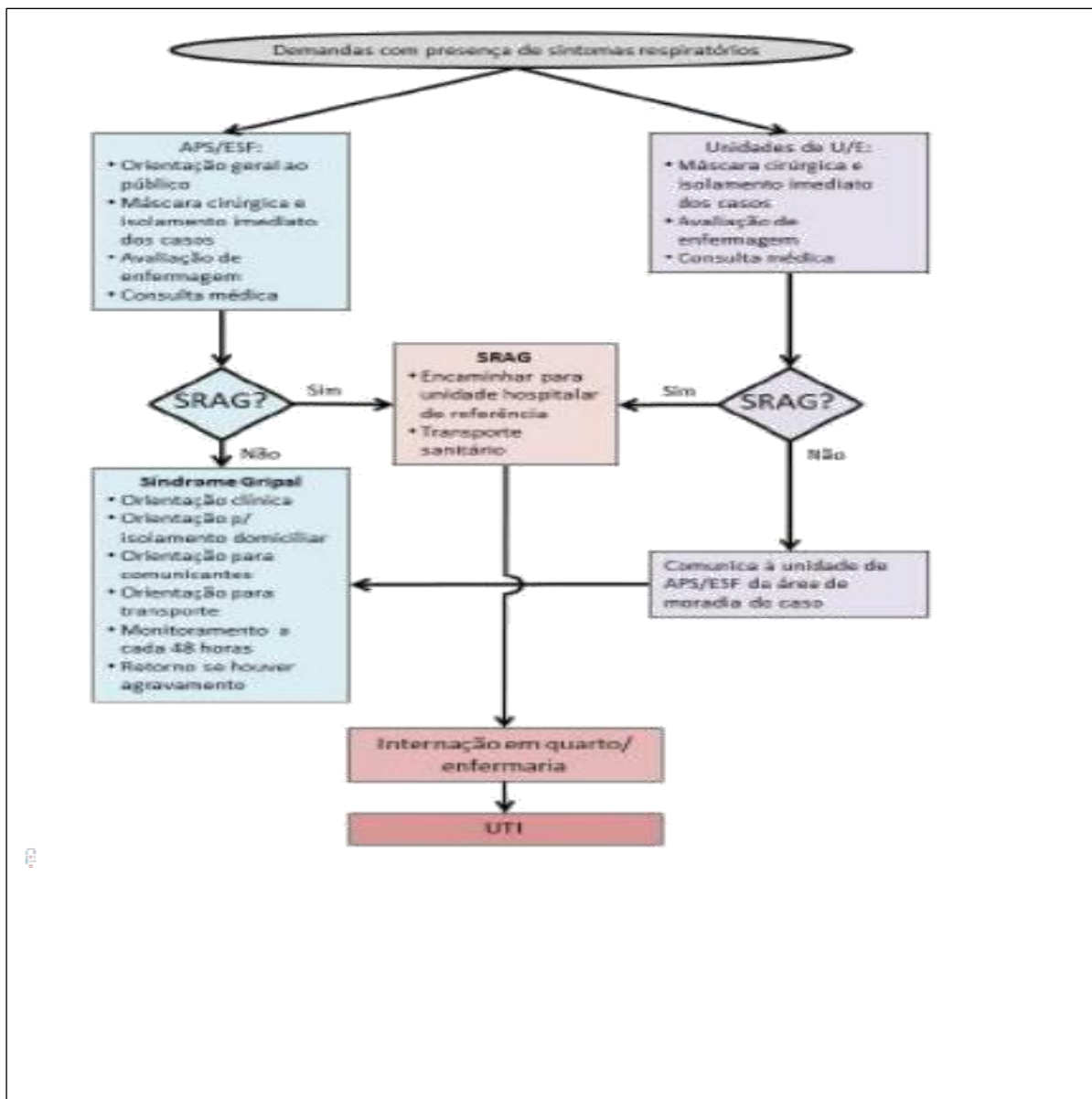
A fase atual da epidemia pelo Novo Coronavírus no Brasil exige que os serviços de APS/ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, uma vez que não será sempre possível o diagnóstico etiológico de uma síndrome gripal. A Unidade Sentinela Síndromes Gripais além do diagnóstico etiológico realiza diagnóstico laboratorial. .

Vale lembrar que estas orientações se aplicam ao atendimento das demandas decorrentes da pandemia de COVID-19.

É importante destacar que as demais demandas típicas da Atenção Primária, tais como o atendimento de gestantes, crianças nos primeiros anos de vida, hipertensos, diabéticos, entre outros, além das atividades de visita às famílias pelos ACS estão na responsabilidade das equipes locais. Sendo reorganizados com adequações no acolhimento e reduzindo o tempo de sala de espera de acordo com os diversos cenários e orientações globais, Fluxo Fast-Track para a triagem dos indivíduos

Os Fluxos adotados são o Fast-Track e os que seguem para a triagem dos indivíduos que também se aplica na Assistência do Ambulatório a Síndrome Gripais .

Fluxograma 1 - Proposto pela DRS XIV – São Joao Boa Vista e 2 do Município

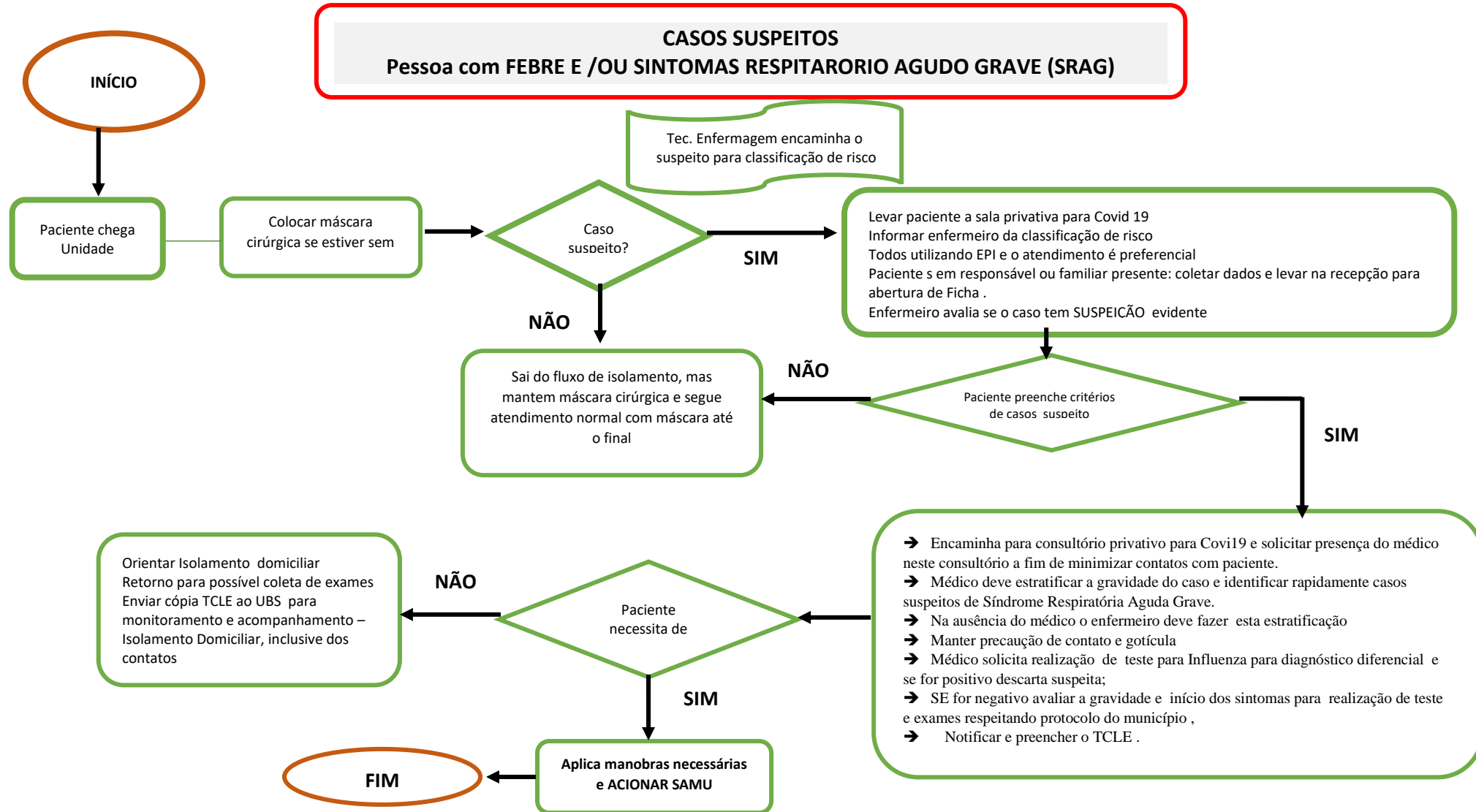




PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM
Secretaria de Saúde
FLUXOGRAMA COVID 19 – MAIO 2020



UPA E UNIDADE SENTINELA – SATA CASA E AMBULATORIO SINDORME GRIPAL



CASOS SUSPEITOS DEFINIÇÃO	CASOS CONFIRMADOS POR CRITÉRIO LABORATORIAL:
<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • EM CRIANÇAS: 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. <p>SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresenta: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% 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.</p>	<p>Caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:</p> <p>Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, influenza ou VSR): » Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2. » Influenza: com resultado detectável para influenza. » Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR. • Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): » Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas e 72 horas sem sintomas (VER Fluxograma no POP).</p>
https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/GuiaDeVigiEp-final.pdf	

Coleta de teste Influenza -	Exame RT PCR	Teste Covid 19 (anticorpo)
<p>Este teste está sendo realizado na UPA, no Ambulatório de SG e na Santa Casa no ato do atendimento como critério diferencial e solicitação médica.</p> <p>Casos positivos ao teste para Influenza mantem a rotina, isto é, notificação utilizando a Ficha de SRAG,</p> <p>Casos Negativos que for coleta exame para RT PCR devem ser notificados como suspeita para Covid 19.</p> <p>Este teste deve ser realizado nas seguintes situações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Pessoas com SRAG (Grave), inclusive internados na Irmandade de Misericórdia – Santa Casa; ➔ Pessoas com quadro de SG, característicos importantes –sintomáticos que trabalham na rede pública, Irmandade de Misericórdia – Santa Casa Santa Casa, inclui aqui os profissionais contratados pelo Consorcio Intermunicipal 8 de Abril. 	<p>Este exame será realizado entre 0 3º e 10º do sintoma e Teste Influenza negativo, porém mediante autorização do Médico infectologista da Santa Casa, Diretor Técnico da UPA e Ambulatório de SG.</p> <p>O Público alvo será:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Pessoas com Síndrome Respiratório Aguda Graves (SRAG) e/ ou internados na Irmandade de Misericórdia – Santa Casa; ➔ Pessoas com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), na UPA ou Ambulatório Síndrome Gripal; ➔ Profissionais de Saúde sintomáticos que trabalham na rede pública, Irmandade de Misericórdia – Santa Casa Santa Casa, inclui aqui os profissionais contratados pelo Consorcio Intermunicipal 8 de Abril; <p>Atenção a paramentação para coleta e logística da coleta consultar POP 2º edição.</p>	<p>Este teste está sendo realizado na UPA, no Ambulatório de SG e na Santa Casa. Sempre mediante solicitação médica e pessoas Sintomáticas (exceto ILPI).</p> <p>A coleta deve ser no mínimo 8 dias do início do sintoma e mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas. Para o seguinte público alvo</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ PROFISSIONAIS DE SAUDE/ SEGURANÇA PÚBLICA: Profissionais de Saúde SINTOMÁTICO da rede pública e Santa Casa e Consorcio Intermunicipal de Saúde 8 de abril e Profissionais da Segurança Pública SINTOMÁTICOS Municipal; Estadual e ou Federal. <p>Nota: A coleta deve ser sempre no 8º dia do início do sintoma e 72 horas do desaparecimento dele.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ CONTACTANTE DE PROFISSIONAIS DE SAUDE E/OU SEGURANÇA – SINTOMÁTICOS: Pessoa com diagnostico de Síndrome Gripal (SG) que resida no mesmo domicílio de um Profissional da Saúde ou da Segurança Pública. <p>Em relação ao afastamento de trabalhadores da saúde consultar POP 2º edição</p>

1.1 – Assistência Gestante e puerpério e Recém-nascido – RN na APS

As ações em pré-natal e puerpério mediato está sendo mantidas em todas as Unidades de APS.

Os agendamentos são realizados de maneira respeitando a capacidade em sala de espera para praticar o distanciamento seguro. Todas as normas de higiene para prevenção deverão ser aplicadas conforme protocolo municipal. Que está baseado nas normas técnicas do Ministério da Saúde e Governo Estadual -SP.

Estas ações segue a Nota técnica nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS atenção às gestantes no contexto da infecção covid-19 causada pelo novo Coronavírus (sars-cOv-2) e todas preconizadas pela Vigilância Epidemiológica e Sanitária constante deste Plano de Contingência.

1.2 Assistência Pediátrica na APS

A assistência ao recém-nascidos foi retomada mantendo agendamento de maneira que se possa praticar distanciamento respeitando a capacidade em sala de espera para praticar o distanciamento seguro. Todas as normas de higiene para prevenção deverão ser aplicadas conforme protocolo municipal. Que está baseado nas normas técnicas do Ministério da Saúde e Governo Estadual -SP.

Em relação as crianças a assistência estão sendo retomadas, porém na assistência de casos que requer brevidade na assistência.

Nota: Vacinação não foi e nem será interrompida.

1.3 Assistência Saúde Bucal APS

O Ministério da Saúde orienta a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se o atendimento das urgências odontológicas.

Mogi Mirim vem seguindo esta recomendação e é a mesma recomendação as urgências realizadas na UPA e Centro de Especialidade odontológica (CEO)

1.4 Assistência Saúde mental APS

A assistência em Saúde Mental na APS está sendo realizada mediante avaliação da Enfermeira priorizando somente os casos em que a saúde mental possa colocar em risco a saúde das pessoas e terceiros.

Gradativamente está sendo retomado atendimento de situações especiais, utilizando o método presencial individual dentro do preconizado para segurança do paciente e profissional. Também está sendo utilizado a assistência remota através de via telefônica.

1.5 Assistência Fonoaudióloga nas APS

A assistência a Fonoaudiologia nas APS está sendo realizado somente em casos de extrema urgência. Os profissionais ficam a distância e quando necessário são acionados para irem na Unidade assistir o caso de urgência.

Para todos os atendimentos nas APS deve ser respeitando as normas de prevenção como segue:

- a) Evitar o compartilhamento de espaços devido à transmissão de microrganismos, principalmente quando há uso de equipamentos que produzam aerossóis;
- b) EPI: máscara cirúrgica, luvas de procedimento e avental. Para os casos de atendimento com realização de procedimentos a usuários, com ou sem sintomas de infecção respiratória, utilizar máscara N95; (casos assintomáticos também são passíveis de transmissão do vírus devido à proximidade do profissional com o paciente);
- c) Realizar adequada descontaminação dos ambientes entre cada atendimento odontológico;
- d) Atenção à utilização e descarte correto de EPIs.
- e) Deverá restringir acompanhantes para maiores de idade e capaz.

1.6 Atendimento as Urgências na Unidade – APS e Ambulatório Síndrome Gripais

- ➔ Todos os casos de Emergência devem deve ser acionado o SAMU, porém até sua chegada devem seguir as orientações da equipe SAMU, conforme estabelecido em protocolo interno da SMS – Procedimento operacional Padrão – Covid 19.

2) ASSISTÊNCIA A SAÚDE: Ambulatórios de especialidades (médica, fonoaudióloga, psicologia e odontologia)

Mogi mirim conta com um complexo denominado de Centro de especialidades de Mogi Mirim – CEMM. Neste complexo há vários ambulatórios: especialidades médicas, odontológica, fonoaudióloga, psicológica, Ambulatório para Gestante de alto risco, fisioterapia, programa Melhor em Casa e ambulatório de ostomia, além de algumas propedêuticas.

Assim, descrê-se as reorganizações na assistência em Função do momento de pandemias que iniciamos em março de 2020, com destaque que o fluxo de atendimento dentro do Complexo Centro de Especialidades de Mogi Mirim – CEMM e dos CAPS está programado dentro das Normas e Rotinas – POP e está recomendado o Fluxo Fast-Track para a triagem dos indivíduos e tomada de decisão.

Em todos os ambulatórios está implantando as normas de segurança aos Usuários e colaboradores quanto a higiene limpeza e uso de EPI.

2.1 Ambulatório - Assistência Pré-natal Gestante no alto risco

A assistência ao pré-natal a gestante de risco não foi interrompida e será mantido Gestante. O mesmo ocorre com o puerpério que na maioria das vezes vai acontecer na APS de referência

Para estes atendimentos deve ser respeitando as normas de prevenção como segue:

- a) Evitar o compartilhamento de espaços devido à transmissão de microrganismos, principalmente quando há uso de equipamentos que produzam aerossóis;
- b) EPI: máscara cirúrgica, luvas de procedimento e avental. Para os casos de atendimento com realização de procedimentos a usuários, com ou sem sintomas de infecção respiratória, utilizar máscara N95; (casos assintomáticos também são passíveis de transmissão do vírus devido à proximidade do profissional com o paciente);
- c) Realizar adequada descontaminação dos ambientes entre cada atendimento odontológico;
- d) Atenção à utilização e descarte correto de EPIs.
- e) Deverá restringir acompanhantes para maiores de idade e capaz.

2.2 Ambulatórios - Assistência Saúde Bucal

Considerando terem sido suspensos na a Unidades de APS, os atendimentos as urgências odontológicas estão sendo realizados Centro Especializado Odontológico (CEO) devido as questões ambientais dos ambulatórios e sala de espera, com o propósito de reduzir o número de pessoas que procuram atendimento de urgência odontológica na UPA que sempre realizou assistência de urgência em odontologia.

Para a realização do atendimento odontológico na unidade, recomendam-se alguns cuidados para evitar disseminação do vírus no ambiente da unidade, bem como para proteção dos profissionais envolvidos no atendimento:

- a) Evitar o compartilhamento de espaços devido à transmissão de microrganismos, principalmente quando há uso de equipamentos que produzam aerossóis;
- b) Postergar a realização de atividades coletivas e de prevenção;

- c) EPI: máscara cirúrgica, luvas de procedimento e avental para maioria dos casos de triagem odontológico. Para os casos de atendimento com realização de procedimentos a usuários, com ou sem sintomas de infecção respiratória, utilizar máscara N95; (casos assintomáticos também são passíveis de transmissão do vírus devido à proximidade do profissional com o paciente);
- d) Realizar adequada descontaminação dos ambientes entre cada atendimento odontológico;
- e) Atenção à utilização e descarte correto de EPIs.

2.3 Ambulatórios Assistência Saúde mental

No tocante a Mogi Mirim a rede de Atenção Psico Social – RAPS conta com 03 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): o AD, o II e já implantado o CAPS iJ e os hospitais psiquiátrico de referência Psiquiátrica conforme orientação da DRSXIV de São Joao Boa Vista.

As solicitações de Internação Psiquiátrica são realizadas pelos serviços de urgência e emergência dos municípios (UPA) e inseridas no Sistema CROSS para avaliação e liberação de vaga nos hospitais conforme a disponibilidade de vaga e os CAPS são referenciados pelo RAS municipal e livre procura.

No Centro de Especialidade os profissionais estão atuando em regime de plantão a distância para atender casos de urgência em saúde Mental, também há plantão para atender pessoas notificadas como suspeito e/ou confirmado de Covid 19º, seguindo orientação do Ministério da Saúde . Em alguns casos está sendo realizado atendimento presencial devido a situação em que paciente se encontra, porém, seguindo o protocolo de precaução de transmissão do Covid 19

Conforme a Nota Técnica 02 da Assessoria Técnica de Saúde Mental da Coordenadoria de Controle de Doenças/CCD/SES publicada em 26/03/2020 no Diário Oficial de São Paulo que trata da atuação e funcionamento dos Serviços de Saúde Mental que compõe a Rede de Atenção Psicossocial quanto aos cuidados em relação ao COVID – 19 a qual recomenda e que Mogi Mirim está seguindo:

Para todos os atendimentos em Saúde mental no Município de Mogi Mirim:

- a) No ingresso ao estabelecimento, informar e orientar usuários e familiares sobre os efeitos e modos de prevenção do COVID-19 com base nas recomendações oficiais;
- b) Organizar fluxo de oferta de máscaras cirúrgicas para eventuais pacientes com sintomas respiratórios. Esse fluxo deve ser organizado de modo a expor minimamente os profissionais da Unidade e outros que estejam presentes;
- c) Observar os protocolos de higienização, comportamento e demais diretrizes sanitárias previstas incluindo a etiqueta respiratória para tossir e/ou espirrar;

- d) Orientar quanto ao uso de dispositivos de proteção para usuários quando necessário, considerando as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;
- e) Fica suspenso a realização de toda e qualquer atividade coletiva – grupos, triagem, acolhimento - substituindo por ações individuais de acordo com a necessidade de cada usuário nos CAPS.
- f) Os atendimentos devem ser realizados em locais ventilados, que permitam manter distância de um a dois metros entre pessoas;
- g) Estabelecer atendimento remoto quando o caso exigir manutenção da assistência.
- h) Garantir o fornecimento de produtos necessários para higienização pessoal dos usuários, funcionários e colaboradores dos serviços;
- i) Em caso de sintomas de gripe orientar a permanência na residência e caso necessite de atendimento na unidade de saúde mental devido ao quadro psiquiátrico apresentado, a equipe do serviço deve observar todos os procedimentos de segurança necessários para o cuidado do paciente, da equipe e demais usuários do serviço, incluindo a desinfecção do ambiente.

O Acompanhamento e monitoramento dos usuários, é feito através de contato telefônico, atentos a possíveis agravamentos dos quadros de saúde e colaborar para arranjos solidários na comunidade; considerando a condição de vulnerabilidade da população que se encontrava em assistência antes da pandemia que se encontra internada em hospitais psiquiátricos, é importante que somente casos .

IMPORTANTE:

Alguns cuidados em saúde mental para a população e para os serviços de saúde em geral - Organização Mundial da Saúde. Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. [https://www.who.int/docs/default-source/ Coronavirus/mental-health](https://www.who.int/docs/default-source/Coronavirus/mental-health). Recomendamos a leitura na íntegra do documento oficial citado acima.

- ✓ Considerando que a ameaça de contaminação e o conseqüente cenário de incertezas geram maior stress e aumento no grau de ansiedade da população em geral e da população de portadores de transtornos mentais em especial, é importante que seja evitada e exposição tanto dos trabalhadores quanto dos pacientes ao excesso de informações, e que seja verificada a veracidade das informações recebidas e divulgadas;
- ✓ Apoio emocional e social às pessoas infectadas e a seus núcleos afetivos, sejam essas pessoas trabalhadores ou pacientes; manutenção do contato familiar e social através de meios indiretos – telefone, redes sociais etc. – quando houver necessidade de isolamento;

✓ Garantia da manutenção dos cuidados prestados, em especial do fornecimento de medicamentos de uso contínuo, para que não se instale insegurança em relação à continuidade dos tratamentos.

2.4 Ambulatório - Assistência Fonoaudiologia

Em fonoaudiologia está mantido as propedêuticas: BERA e exame da orelhinha. Última semana de maio/2020: reiniciamos os exames de audiometria e imitanciometria.

A área física foi reorganizada com implantação de uma sala para orientação e observação do aleitamento materno, após o exame da orelhinha.

Em relação ao Fluxo de atendimento até junho/2020, o agendamento ao exame da orelhinha: quando ocorre o nascimento na Santa Casa de Mogi Mirim, o responsável pela maternidade enviará semanalmente ao serviço de fonoaudiologia a planilha com os dados do recém-nascido, para o contato e agendamento, após verificar com a família se concorda em realizar o exame nesse momento e se o RN está bem de saúde. Os agendamentos de nascidos em outros hospitais e maternidade ocorrem por meio telefônico, sem mudança.

Já a partir de julho/2020: retornaremos o agendamento por meio da Santa Casa de Mogi Mirim, com maior espaçamento de horário, para não ocorrer aglomeração.

Estes exames são agendados de maneira a evitar aglomeração e seguindo todas as normas de distanciamento e prevenção (higiene, uso de máscara, entre outros), além de respeitar o aceite da família na realização desses procedimentos nesse momento.

Em relação ao atendimento individual foi em que deu início de reorganização das terapias fonoaudiológicas os agendamentos passaram a ser de hora em hora, tempo necessário para atendimento de desinfecção do ambiente para receber próximo Usuário agendado.

Destaca-se que o retorno aos atendimentos foi uma decisão coletiva entre a profissional, família e/ou cuidadores e com o usuário, bem como as diferentes maneiras do cuidado, considerando as comorbidades e a idade do acompanhante às terapias. As modalidades de atendimento: presencial individual ao usuário e família e/ou cuidadores; orientação presencial à família e/ou cuidadores; orientação por meio telefônico a família e/ou cuidadores.

2.5 Ambulatório de Ostomia

Os atendimentos de médico e enfermagem estão mantidos, devido à especificidade dos casos e a dispensação de material.

Os atendimentos de psicologia poderão ocorrer à distância, com orientações via telefone. Poderão ocorrer atendimento domiciliar, quando necessário.

2.6 Programa melhor em casa

Inicialmente ocorreu a assistência no domiciliar com intervalos maiores entre as visitas aos pacientes já atendidos, portando, nestas visitas a assistência ocorre nas áreas médica, de enfermagem e fisioterapia.

O atendimento no domicílio com demais profissionais: nutricionista, fonoaudiologia e serviço social corre somente em casos emergenciais, porém as orientações e monitoramento ocorrem, via telefone, e traves da equipe que está indo as visitas.

A partir do mês de maio a assistência domiciliar retomou as normalidades em relação a equipe e periodicidade das visitas.

Todos as ações os profissionais seguem e orientam as precauções de contágio .

2.7 Ambulatório - Área Médica

Todas as consultas programadas foram suspensas a partir de 30/03/2020. e programadas para reagendamento .

Até maio de 2020 foi dado prioridade ao atendimento que após avaliação evidenciou necessidade de acompanhamento em função do risco do adiamento.

A partir de maio 2020 esta avaliação permaneceu, porém, dando um acréscimo em média 50%, contudo respeitando as normas de segurança o para os pacientes e profissionais.

Nota:

- a)** Todos atendimentos são individuais e utilizando técnicas de segurança de higiene, máscara e orientando quanto a importância do isolamento social e etiquetas sociais, além do espaçamento entre os atendimentos.
- b)** Pessoas com 60 anos mais terão agendamento somente em situação de urgência ambulatorial .
- c)** Estudos estão sendo realizados em relação ao número de faltosos nos atendimentos agendados para a programação do mês de agosto.

3) ASSISTÊNCIA A SAÚDE: URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA E HOSPITALAR (UPA e Santa Casa)

A Rede de Urgência e Emergência e Hospitalar preparada para assistência a as pessoas suspeitas e/ou confirmadas para Covid 19 de Mogi Mirim são: Unidade de Pronto

Atendimento (UPA), Assistência pré- hospitalar através do SAMU e Hospitalar através da Santa Casa de Mogi Mirim conveniada ao SUS (processo de intervenção) e Hospital 22 de Outubro – Assistência Privada e Complementar. Os hospitais mantem atendimento em Unidade de pronto Socorro.

A Irmandade de Misericórdia de Mogi Mirim (Santa Casa) destinou 20 leitos em clínica médica (se necessário é possível ampliar) e 06 de UTI exclusivo para assistência Covid 19. Este Hospital é o ponto de referência para os pacientes oriundos da Atenção Básica, Ambulatório de Atendimento Síndrome Gripas , PS e UPA com grau de necessidade de acompanhamento hospitalar e o Hospital 22 de Outubro para os casos o paciente conveniado a Unimed e assim desejar.

Em relação a assistência a Santa casa de Misericórdia realizou uma reprogramação, isto é, reorganizou sua assistência em atenção ao decreto municipal nº 8.092 em consonância com a crise gerada pelo COVID-19 em 04 de abril e a PORTARIA Nº 758, DE 9 DE ABRIL DE 2020, a qual Define o procedimento para o registro obrigatório de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados que prestam serviços no SUS e a Resolução SS-42, de 30-3-2020 Estabelece a obrigatoriedade, a todos os hospitais públicos e privados do Estado de São Paulo, de envio de dados, diariamente, referentes aos casos suspeitos e confirmados de Covid-19 (Novo Coronavírus), e dá providências correlatas a assistência.

Na Unidade de Pronto Atendimento está mantido a ampliação da área física desde março de 2020 com duas Tendas para atendimento exclusivo aos a Usuários SUS com Síndrome Gripal, inclusive ampliação do número de colaboradores e capacitação deles.

Em ambos os serviços – UPA e Santa Casa são executados as normas e rotinas de prevenção recomendadas em Boletins epidemiológico editados pelo Governo Federal e Estadual.

A seguir está detalhado com se dá o fluxo de atendimento, iniciando pela UPA e em seguida Santa Casa :

3.1) ASSISTÊNCIA PRONTO ATENDIMENTO UPA

3.1.1 Assistência a pessoas Suspeitas – Covid 19 na UPA

Unidade De Atendimentos De Pacientes com Síndrome Gripal - Tenda

Esta Unidade de Urgência e Emergência foi reorganizada para o atendimento das pessoas que apresentam síndrome gripal. Para isso foi acoplado ao prédio duas tendas, sendo uma destinada a sala de espera – acolhimento e outra para atendimento médico.

Assim foi estabelecido um Fluxo com objetivo de reduzir a transmissão de microrganismo que provoca síndrome gripal e estabeleceu que haverá uma equipe exclusiva para o atendimento dos pacientes com síndrome gripal evitando assim, a transmissão entre os demais pacientes da UPA .

Esta Unidade – UPA realiza o acolhimento, triagem , avaliação de risco e Assistência Médica dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde, quando necessário internação a pessoa e transferida para Santa Casa Local.

Para o Transporte do paciente suspeito e ou confirmados é realizado através da equipe pré-hospitalar SAMU Profissional que acompanha segue as recomendações da Vigilância em Saúde e o transporte de material biológico para exames diagnóstico é garantido pelo setor de transporte da Secretaria Municipal de Saúde.

3.1.2 Assistência Saúde mental na UPA

Quando o caso exige internação Psiquiátrica as solicitações de Internação Psiquiátrica são realizadas pelos serviços de urgência e emergência dos municípios e inseridas no Sistema CROSS para avaliação e liberação de vaga nos hospitais conforme a disponibilidade de vaga e os CAPS são referenciados pelo RAS municipal e livre procura.

Os casos devem ser bem avaliados quanto a gravidade psiquiátrica antes de serem encaminhados para internação, garantindo assim a não proliferação do Coronavírus no espaço hospitalar psiquiátrico;

Considerando que Mogi Mirim possui Unidades especializadas na Assistência ambulatorial, Odontológica – CEO, CAPS AD e IJ e convenio com CAPS II, a seguir está descrito como estes serviços de saúde estão atuando em meio a Pandemia Covid 19

3.2) ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

3.2.1 Fluxo da assistência ao parto na assistência hospitalar:

A assistência ao parto segue as recomendações da Nota técnica nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS atenção às gestantes no contexto da infecção covid-19 causada pelo novo Coronavírus (sars-cOv-2) e todas preconizadas pela Vigilância Epidemiológica e Sanitária constante deste Plano de Contingência, sendo que todas as gestante admitida para parto tem é submetida ao Teste Rápido independente do sintomas.

DE acordo com protocolo da Santa casa o fluxo a assistência ao parto inicia no Pronto Socorro (PS) da Santa Casa. Caso em que a gestante apresentar sinas de Síndrome gripal (SG) a

mesma e encaminhada para uma sala reservada e não sobe de imediato para maternidade, pois é a equipe que vai até ao PS para avaliar esta gestante. Uma vez em trabalho de parto a mesma é levada para sala de parto respeitando as normas de segurança para gestante e equipe.

Destaca-se que todas as gestantes antes do parto são submetidas ao Teste Rápido (sorologia-anticorpo) independente de apresente sintomas ou não de SG

→ **Assistência ao puerpério imediato**

A Puérpera com sintomas de SG não fica alojada na maternidade e sim na ala programada para atendimento de suspeitos ou confirmados para Covid 19. Destaca-se que a Recém-nascido fica junto da mãe. No caso de o RN necessitar de UTI neonatal deve ser encaminhado para o isolamento nesta UTI.

Nota:

- a) Gestante menor 3 horas de Idade tem direito ao acompanhante;
- b) Não está autorizado a presença do pai na sala de parto;

→ **Rotina das Visitas e Acompanhante na maternidade:**

- a) Não serão permitidos visitantes na maternidade;
- b) Consultas ambulatoriais no setor de pronto atendimento da maternidade não terão direito à acompanhante;
- c) A paciente que for internada, se desejar, terá direito a um acompanhante desde que seguida as seguintes regras:
 - Um acompanhante por paciente sem possibilidade de troca da internação até a alta;
 - Caso haja mais de uma paciente no quarto, os acompanhantes e as pacientes devem estar o tempo todo de máscara e atentar às regras de higiene;
 - As pacientes serão alocadas 1 por quarto **sempre que possível**;
 - Os acompanhantes e as pacientes devem ficar restritos ao quarto não podendo circular nas demais dependências do hospital;
 - O acompanhante deve assinar um termo se responsabilizando sobre as possíveis consequências de estar em ambiente hospitalar e se comprometendo com todas regras impostas;
 - Não será permitida a entrada de acompanhante no centro cirúrgico;
 - O acompanhante não pode apresentar sinais de síndrome gripal (febre, tosse, coriza, falta de ar etc.). Caso ele apresente tais sinais, a entrada desse acompanhante não será permitida e a paciente deverá escolher outro acompanhante caso queira.

Nota: Fica estabelecido para acompanhantes de pacientes internadas no Setor da Maternidade da Santa Casa de Mogi Mirim – SP e Informativo sobre recusa de cumprimento de ordem sanitária durante a pandemia do Coronavírus (COVID-19) . Para isso estabelecido em protocolo o uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este termo esclarece ao risco, responsabilidade e obrigações do acompanhante.

3.2.2 Assistência Urgência e Emergência – Santa Casa

Para a Assistência as Urgência e Emergência e assistência Hospitalar o município conta Um Pronto Atendimento que está à disposição durante 24 horas (UPA DR Décio Mariotoni que fica localizado na região mais populosa da cidade e com um hospital /PS– Santa Casa de Misericórdia que fica na área central.

Para o enfrentamento desta epidemia a UPA 24 teve sua área ampliada com instalação de duas Tendas e a Santa Casa Local com ampliação de leitos clínicos e de UTI

Estas Unidades também seguem o Protocolo com Normas e Rotinas baseadas nas orientações do Ministério da Saúde e Governo Estadual através da DRS XIV de São Joao da Boa Vista e os estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde(SMS) que detalha as ações que vão desde o acolhimento, passando pelo atendimento médico e de enfermagem, incluindo ai as orientações sanitárias.

Vale lembrar que estas orientações se aplicam ao atendimento das demandas decorrentes da pandemia de COVID-19.

4) ASSISTENCIA FARMACEUTICA

Mogi Mirim segue a Norma Técnica da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos NOTA INFORMATIVA Nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS (31/03/2020)

Disponibiliza de forma gratuita os medicamentos indicados para os casos confirmados e para os que apresenta os sintomáticos Gripais que ainda não tem diagnostico para Covid 19 para tratamento e para sinais febris

EIXO C – COMUNICAÇÃO DE RISCO

As estratégias de comunicação são um importante componente para gerenciar doenças infectocontagiosas, mas são indispensáveis em eventos pandêmicos.

A propagação da informação, no momento exato e oportuno, em todos os níveis de gerenciamento de pandemias, é uma das mais eficazes ferramentas para minimizar seus impactos sociais e econômicos, maximizando resultados das ações de controle.

O plano de comunicação atende os diferentes níveis de resposta e as demandas dos diferentes grupos-alvo.

O Município estará adotando dados oficiais para a divulgação no município, a exemplo o [hotsite com orientações sobre o Coronavírus: lançado http://saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/](http://saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/). Do Governo do Estado de São Paulo, e mais dados do Ministério da Saúde.

A iniciativa visa facilitar e agilizar o acesso a conteúdo oficiais e atualizados sobre a circulação do vírus e, especialmente, as ações estaduais focadas na prevenção, assistência e diagnóstico de casos.

Será preparada em parceria com a Secretaria de Relações Institucionais do Mogi Mirim uma campanha digital por meio de seus perfis em redes sociais e suas páginas oficiais, com o objetivo de ampliar a circulação de informações corretas para a população. Vídeos de entrevistas, pois o apoio dos seguidores no compartilhamento de recomendações corretas e atualizadas é fundamental para ajudar a combater notícias falsas que circulam na Internet.

forma de comunicação são os diversos protocolos que foram construídos pelo município, DRS XIV – Governo Estadual e Ministério da Saúde para atender à essa nova emergência mundial, dirigidos aos profissionais de saúde e o Boletim diário com a situação epidemiológica dos casos suspeitos de infecção humana pelo Coronavírus 2019-nCoV estão disponíveis rede social no Site da Prefeitura e no Jornal oficial do município

EIXO D –EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Estabelecer junto aos serviços de saúde no município um processo de monitoramento das atividades realizadas na Rede de Atenção à Saúde através de:

- Realizar processos de capacitação das equipes a partir das necessidades identificadas
- Estabelecer ações de EP para os profissionais de saúde, e a quem da comunidade demonstrar interesse priorizando estratégias online,

VII - COMISSÃO TÉCNICA MUNICIPAL DE CONTINGENCIAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID 19)



GABINETE DO PREFEITO

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM

ESTADO DE SÃO PAULO - BRASIL

PORTARIA Nº 175/20

DISPÕE SOBRE A NOVA COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO TÉCNICA MUNICIPAL DE CONTINGENCIAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

CARLOS NELSON BUENO, Prefeito do Município de Mogi Mirim, Estado de São Paulo, etc., no uso de suas atribuições legais;

R E S O L V E:-

Nomear os membros abaixo relacionados para comporem a **COMISSÃO TÉCNICA MUNICIPAL DE CONTINGENCIAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**, vinculada à Secretaria de Saúde:

Serviços Municipais Representantes

Secretaria de Governo:	Edson Pessiquelli
Secretaria de Saúde:	Ederaldo Antonio Moreno Alfonso Alessandra Cristina Nieri Aline Lee Nunes Ana Paula Domingues Silva Daniela Cristina Berg Denise Vanzella Bulgarelli Rito Emilio Wacked Junior Joalice Penna Rocha Franco Leonardo Lopes Ferreira da Cunha
Secretaria de Relações Institucionais:	José Roberto Amorim Junior
Secretaria de Negócios Jurídicos:	Adriana Tavares de Oliveira Penha
Coordenação das Áreas Sociais:	Flávia Rossi
Secretaria de Finanças:	Oliveira Pereira da Costa
Secretaria de Suprimentos e Qualidade:	Daniela Ap. Granziera
Secretaria de Segurança Pública:	José Luiz da Silva
SAMU – Baixa Mogiana:	Wagner Cezaroni
Conselho Municipal de Saúde:	Alcides Pereira
Defesa Civil:	Elaine Cristina Navarro

Serviços Hospitalares Representantes

Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim - Intervenção:	Ângela Ferrari João Paulo Grecco Lúcia Maria Ferreira Tenório Rosa Ângela Iamarino Vitor Augusto de Andrade
--	---

1

Cód. 7054



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM
ESTADO DE SÃO PAULO - BRASIL

Hospital 22 de Outubro: Manoela Augusta Assenço Manera
Priscila de Marco da Silveira Frazão

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE

Prefeitura de Mogi Mirim, 8 de junho de 2020.


REGINA CÉLIA S. BIGHETI
Coordenadora de Secretaria


CARLOS NELSON BUENO
Prefeito Municipal

VIII- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o cenário epidemiológico atual. O Presente Plano desenrolou com a missão de orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS 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 município de Mogi Mirim

Sabe-se que o momento é complexo, pois estamos enfrentando outras situações epidemiológica , a exemplo a Dengue , porém assim, conforme apresentado neste referido Plano, temos como objetivos crucias manter sempre contato com a DRS XIV para recomendações e

IX. CONTATOS

Centro de Vigilância em Saúde

Telefone: 19 3805-8342

E-mail: coord.vigilanciasaude@mogimirim.sp.gov.br

Vigilância Epidemiológica

Telefone: (19) 3805 -8336

E-mail adm.ve@mogimirim.sp.gov.br;

Vigilância Sanitária

Telefone: (19) 3806-1409.

E-mail: adm.visa@mogimirim.sp.gov.br

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência do **Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília/DF; Ministro da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 4ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico N° 05 – COVID – 19** de 13 de março de 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico 12 – COE COVID – 19** – 19 de abril de 2020.

_____. Ministério da Saúde . **Boletim Epidemiológico Especial 14 – COVID – 19** – 26 de abril de 2020

_____. Ministério da Saúde . **Nota Técnica 03** — COVID – 19 08/05/2020

Nota Técnica (NT) GVIMS/GGTES/ANVISA N° 07/2020.

Nota Técnica n° 4/2020 GVIMS/GGTTS/ANVISA- NOVO CORONAVIRUS (2019 NCOV) – medidas de prevenção e controle de infecção a serem adotadas na Assistência à Saúde que se encontra no site do CVS – Alerta Coronavírus.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU). Coordenação-Geral de Urgência (CGURG). **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)**.^a edição – 2020 – publicação eletrônica. Brasília/DF. Site: www.saude.gov.br

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo De Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19)** Na Atenção Primária À Saúde. Brasília – DF. Março de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo De Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19)** Na Atenção Primária À Saúde. Brasília – DF. Versão 9;

_____. Diário Oficial da União. **PORTARIA N° 758, DE 9 DE ABRIL DE 2020** Define o procedimento para o registro obrigatório de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados que prestam serviços no SUS.

PARANA. Prefeitura Municipal. Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde COE - Centro de Operações em Emergências. **Plano de Contingência do Paraná** – Covid 19. 2020.

MOGI MIRIM. Prefeitura Municipal. **Plano de Contingência – Covid 19 Defesa Civil**. Maio 2020

SÃO PAULO. Manual - Novo Coronavírus (2019ncov) - **Medidas de Prevenção e Controle de Infecção a serem Adotadas na Assistência à Saúde** de 05 de fevereiro de 2020 da Divisão de Infecção Hospitalar/CVE.

_____. Secretaria de Estado Da Saúde. Coordenadoria de Regiões de Saúde DRS XIV – São João Da Boa Vista. **Plano De Contingência Regional DRS XIV** – São João Da Boa Vista Para Infecção Humana Pelo Novo Coronavírus – COVID-19. 16/04/2020.

_____. Recomendações CVE São Paulo; Protocolo Laboratorial para Coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação de SRAG e SG por SARS -CoV – 2

<http://www.cosemssp.org.br/congresso/congresso-2020/trabalho-mostra/>. Acesso maio 2020

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>. Acesso maio 2020

<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=3PRKP3CAJ3>. Acesso maio 2020 ,

http://pvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf. Acesso maio 2020

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>. Acesso maio 2020

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>. Acesso maio 2020

http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081_db331-4626-8448-c9aa426ec410) Acesso maio 2020

<http://bit.ly/sinan-notificacaoindividual>), utilizando CID10: B34.2 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada. Acesso maio 2020

<http://www.mogimirim.sp.gov.br/arquivos/legislao-municipal/> Acesso maio 2020

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>. Acesso maio 2020

.....
12/06/2020
.....

ANEXOS

ANEXO I



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
Estado de São Paulo
SECRETARIA DE SAÚDE



ANEXO I – PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS

▪ **IDOSOS RESIDENTES:**

a) A coleta de sangue para os testes será realizada por equipe da Secretaria de Saúde diretamente nas Instituições conforme cronograma.

▪ **PROFISSIONAIS:**

b) A coleta de sangue para os teste será realizada por equipe da Secretaria de Saúde diretamente nas Instituições conforme cronograma.

CRONOGRAMA DE COLETA

Dias 11 e 12/05/2020 às 8:00 horas: Lar Emanuel

Dias 13 e 14/05/2020 às 8:00 horas: Instituto Coronel João Leite

Dias 15 e 18/05/2020 às 8:00 horas: Lar São Francisco de Assis


Dias 19 e 20/05/2020 às 8:00 horas: Casa Santo Antonio

Dias 21 e 22/05/2020 às 8:00 horas: Abrigo Juca de Andrade

Dias 25 e 26/05/2020 às 8:00 horas: Vila Vicentina

- A coleta deverá ser feita até o total de 30 pacientes/dia, capacidade instalada do Laboratório Municipal para realização diária dos testes sem que a rotina seja prejudicada;
- Os resultados serão remetidos pelo Laboratório Municipal às Instituições através de malote, sendo que os casos positivos, caso ocorram, serão imediatamente notificados à Vigilância Epidemiológica Municipal para que sejam adotadas as medidas cabíveis;

OBS: O teste deverá ser realizado em todos os idosos a serem acolhidos em Instituições de Longa Permanência de Idosos do município.


EDERALDO ANTONIO MORENO ALFONSO
SECRETÁRIO DE SAÚDE