

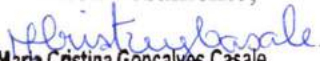


Belém de Maria, 04 de março de 2021.

DECLARAÇÃO

Em relação ao item 56, segue em anexo o Plano de Contingencia Municipal de Enfretamento ao COVID 19 que contempla a solicitação de informação do referido item.

Atenciosamente,


Maria Cristina Gonçalves Casale
Secretária Municipal de Saúde
PORT. GP 002/2021

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 748ac054-fd36-44e6-b0d9-66989d711dfe



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 7a8ac054-fd36-44e6-b0d9-66989d711dfe



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE ROLPHERER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://ecf.ccf.gov.br/epp/validador:seam> Código do documento: 20200318-4166-4466-80D9-609491714

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO À DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2020 (COVID-19)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
DE MARIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

18/03/2020



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 7a8ac054-fd36-44e6-b0d9-66989d711dfe



PREFEITO MUNICIPAL DE BELÉM DE MARIA
ROFPH EBER CASALE JÚNIOR

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE
MARIA CRISTINA GONÇALVES CASALE

DIRETOR EM SAÚDE
JUAREZ CORREIA

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
MARCONE DE LIMA XIMENES

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
ANTONIO THOMÉ NETO

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
JONAS CARAMA E SILVA NETO

COORDENADORIA DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA
ERICA PRISCILA BARCELOS DOS SANTOS

DIRETORA DO HOSPITAL
MARILUCE MARIA MOURA DE MELO

COORDENADORA DE REGULAÇÃO
ILANA GISLEY R. DE SALES ANDRADE

COORDENADORA DO E-SUS
NUBIA ZELANIA P. DA SILVA ALVES



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 7a8ac054-fd36-44e6-b0d9-66989d711dfe



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO MUNDO.....	5
SITUAÇÃO EPIDEMIOLOGICA NO BRASIL EM PERNAMBUCO.....	6
CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19	9
DEFINIÇÕES.....	12
ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	14
OBJETIVOS	14
NÍVEIS DE ATIVAÇÃO	15
ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS SEGUNDO NÍVEL DE ATIVAÇÃO.....	16
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	30
LABORATÓRIO CENTRAL.....	35
ANEXO I.....	37
ANEXO II.....	38
REFERÊNCIAS.....	44



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc;seam> Código do documento: 7a8ac054-fd36-44e6-b0d9-66989d711dfe



1. Introdução

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

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). E em março em virtude a disseminação mundial a OMS declara pandemia. O Ministério da Saúde vem acompanhado e adotando as orientações do OMS sobre a disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE-nCoV.

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

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

Área 2: Rede Assistencial: Articulação entre hospitais de referência, média e alta complexidade; articulação entre assistência HOSPITAL LOCAL/UBS.

Área 3 Assistência Farmacêutica

Área 4: Comunicação de Risco

Área 5: Gestão



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 7a8ac054-fd36-44e6-b0d9-66989d711dfe

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO A DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)



FIGURA 1 -Países, territórios e áreas com casos confirmados do COVID-19. OMS, 16 de Março 2020.



Fonte: Agencia Brasil- EBC

Fonte: Rastreador do COVID-19 TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS

203,401

Casos ativos

112,251

Casos recuperados

82,929

Casos fatais

8,221

Data 17/03/2020



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 7a8ac054-fd36-44e6-b0d9-66989d711dfe

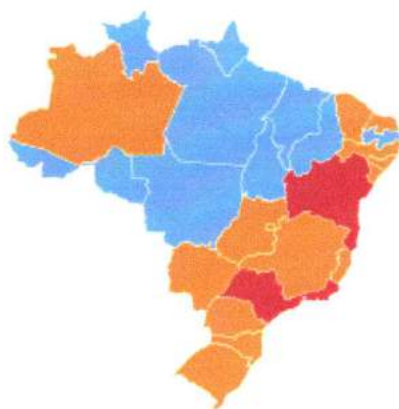


2. Situação Epidemiológica no Brasil

De 03 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional capturou 85.229 rumores, foram analisados 624 rumores relevantes e, destes, 238 eram específicos sobre infecção humana por Coronavírus. Entre 18 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde recebeu a notificação de 107 casos para investigação de possível relação com a Infecção Humana por Coronavírus. Todas as notificações foram recebidas, avaliadas e discutidas, caso a caso, com as autoridades de saúde dos Estados e Municípios. Em 22 de janeiro foi notificado o primeiro caso suspeito no Brasil que atendia à definição de caso. Dos 107 casos notificados, 34 (32%) atenderam à definição de caso suspeito e 73 (68%) foram classificados como excluídos, por não atenderem à definição de caso, contudo esses casos estão sendo monitorados conforme protocolo da vigilância da Influenza.

O Brasil registrou o primeiro caso confirmado da infecção pelo COVID-19. Trata-se de um paciente do sexo masculino, 61 anos, residente no estado de São Paulo, histórico de viagem recente para Itália, apresentou febre, tosse, dor de garganta e coriza.

Situação dos casos no Brasil no dia 16/03 de março:



- 291 casos confirmados, eram **235 na segunda-feira**
-
- Maioria está em dois estados: SP tem 164 e o Rio de Janeiro, 33.
- 8.819 casos suspeitos
- 1.890 casos descartados



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 748ac054-fd36-44e6-b0d9-66989d711dfe



O salto no número de casos suspeitos, de acordo com o ministério, já era esperado porque os estados passaram a incluir diretamente os casos no sistema com a supervisão de um algoritmo. Foram mais de 6 mil casos incluídos na lista. No balanço anterior, eram 2.064 casos suspeitos, o que significou um aumento de 327%. Segundo a pasta, boa parte desses milhares de casos estavam engarrafados porque antes dependiam da supervisão manual de técnicos federais.

O balanço oficial ainda não contabiliza a primeira morte, que foi confirmada em São Paulo. O ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, explicou que é normal ocorrer diferença entre os números do balanço federal e os casos divulgados nos estados. "Não é online. Ocorre com certa frequência de as secretarias noticiarem casos após (a consolidação do balanço do ministério)", disse Mandetta.

"Tivemos hoje o primeiro óbito. Eu achava que teríamos antes. Não temos ainda a condição da letalidade, mas é interessante essa impressão do primeiro óbito (diante do atual número de casos)", disse o ministro.

• Perfil dos casos no Brasil

Entre os casos confirmados, há 28 pessoas hospitalizadas. Do total de casos, 166 são importados (57%), 92 de transmissão local (32%) e 25 de transmissão comunitária (12%), e 7 casos estão em investigação (2%).

• Perfil dos casos em Pernambuco

TABELA 1 - CASOS DE COVID-19 EM PERNAMBUCO POR CLASSIFICAÇÃO

CASOS DE COVID-19 EM PERNAMBUCO POR CLASSIFICAÇÃO	
INVESTIGADOS	250
PROVÁVEIS	3
DESCARTADOS	85
CONFIRMADOS	19
TOTAL	357



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 7a8ac054-fd36-44e6-b0d9-66989d711dfe

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO
A DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://stc.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 7a8ac054-fd36-44e6-b0d9-66989d711dfe

TABELA 2 - CASOS DE COVID-19 EM PERNAMBUCO POR MUNICÍPIO E CLASSIFICAÇÃO

CASOS DE COVID-19 EM PERNAMBUCO POR MUNICÍPIO E CLASSIFICAÇÃO					
RESIDÊNCIA	INVESTIGADOS	PROVÁVEIS	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	TOTAL
Abreu e Lima	2	0	0	0	2
Barreiros	1	0	0	1	2
Belo Jardim	0	0	1	0	1
Bezerros	1	0	0	0	1
Cabo de Santo Agostinho	1	0	0	0	1
Camaragibe	1	0	0	0	1
Caruaru	19	0	0	3	22
Feira Nova	2	0	0	0	2
Goiana	2	0	0	0	2
Gravatá	1	0	0	0	1
Igarassu	1	0	0	0	1
Ipojuca	2	0	0	0	2
Jaboatão dos Guararapes	20	0	1	10	31
Jatobá	1	0	0	0	1
Jurema	1	0	0	0	1
Olinda	18	0	0	3	21
Ouricuri	1	0	0	0	1
Palmares	2	0	0	0	2
Passira	1	0	0	1	2
Paudalho	3	0	0	0	3
Paulista	9	2	0	3	14
Petrolina	7	0	0	0	7
Recife	146	1	14	56	217
Santa Cruz do Capibaribe	2	0	0	0	2
São Lourenço da Mata	1	0	0	0	1
Taquaritinga do Norte	1	0	0	0	1
Toritama	1	0	0	0	1
Vitória de Santo Antão	0	0	0	1	1
Outro estado	2	0	0	0	2
Outros países	1	0	3	7	11
TOTAL	250	3	19	85	357

TABELA 3 - CASOS NOTIFICADOS DE COVID-19 EM PERNAMBUCO POR SEXO

CASOS NOTIFICADOS DE COVID-19 EM PERNAMBUCO POR SEXO	
SEXO	CASOS NOTIFICADOS
FEMININO	223
MASCULINO	134
TOTAL	357



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 7a8ac054-1d36-44e6-b0d9-66989d711dfe



TABELA 4 - CASOS NOTIFICADOS DE COVID-19 EM PERNAMBUCO POR FAIXA ETÁRIA

CASOS NOTIFICADOS DE COVID-19 EM PERNAMBUCO POR FAIXA ETÁRIA	
IDADE	CASOS NOTIFICADOS
00 a 09 anos	21
10 a 19 anos	20
20 a 29 anos	84
30 a 39 anos	105
40 a 49 anos	65
50 a 59 anos	30
60 a 69 anos	22
70 a 79 anos	8
80 e mais	2
TOTAL	357

TABELA 5 - PERFIL DOS CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 EM PERNAMBUCO

PERFIL DOS CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 EM PERNAMBUCO *				
SEXO	IDADE	MUNICÍPIO	HISTÓRICO DE VIAGEM	CONTATO
MASCULINO	71	Recife	Itália	X
FEMININO	66	Recife	Itália	X
EMININO	97	Recife	X	Sim
FEMININO	60	Recife	Portugal	X
MASCULINO	68	Recife	Itália	X
FEMININO	58	Recife	Itália	X
FEMININO	58	Recife	França e Espanha	X
MASCULINO	47	Jaboatão dos Guararapes	Portugal, Espanha, França	X
MASCULINO	57	Belo Jardim	Itália	X
FEMININO	39	Recife	Ásia	X
FEMININO	16	Recife	Estados Unidos	X
FEMININO	30	Recife	X	Sim
MASCULINO	54	Recife	França, Inglaterra, Portugal	X
MASCULINO	10	Jaboatão dos Guararapes	Estados Unidos	X
FEMININO	67	Recife	Emirados Árabes	X
FEMININO	31	Recife	X	Sim
FEMININO	63	Recife	X	X

* Além dos 17 casos descritos acima, há 2 relacionados a um navio de cruzeiro. Por solicitação da empresa responsável pela embarcação, não serão divulgados detalhes dos casos, como idade, sexo e nacionalidade



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 7a8ac054-fd36-44e6-b0d9-66989d711dfe

3. Características gerais sobre a Infecção Humana por COVID-19

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

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

3.1 Modo de transmissão

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

3.2 Período de Incubação

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 7a8ac054-fd36-44e6-b0d9-66989d711dfe



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 748ac054-fd36-44e6-b0d9-66989d711dfe



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 7a8ac054-fd36-44e6-b0d9-66989d711dfe



preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

3.3 Manifestações Clínicas

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste agravo não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em uma avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia confirmada por laboratório como COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a média de idade era de 55 anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (68%). Os principais sintomas eram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarréia (2%) e náusea e vômito (1%). De acordo com o exame de imagem, 74 (75%) pacientes apresentaram pneumonia bilateral, 14 (14%) pacientes apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e um (1%) paciente apresentou pneumotórax.

O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal sejam questionados: o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

3.4 Diagnóstico Laboratorial

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

Orienta-se a coleta de swabs combinado (nasal/oral) em MTV (meio de transporte viral) ou aspirado de nasofaringe. A coleta para COVID-19 segue o mesmoprotocolo para coletas de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 7a8ac054-fd36-44e6-b0d9-66989d711dfe



A amostra deverá ser encaminhada com URGÊNCIA para o LACEN acompanhadas da requisição do GAL, cópia do formulário FormSUScap (preenchido manualmente) e Ficha de Notificação de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

Em casos suspeitos em que houver óbito, deverá ser realizada a coleta das seguintes amostras para o diagnóstico viral e histopatológico:

- Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;

- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo;

- Tecido das tonsilas e mucosa nasal.

Para o diagnóstico viral, as amostras frescas coletadas devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral (caldo triptose fosfato). Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser congelados e transportados em gelo seco.

4. Definições

Casos Suspeitos:

Situação 1: Febre***E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 2: Febre***E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de contato próximo de caso suspeito para o Coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 3: Febre***OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo de caso confirmado de Coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 7a8ac054-fd36-44e6-b0d9-66989d711dfe



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

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

Obs (*) Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

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

Notificação Imediata: Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma **imediata** pela Rede Assistencial (pública, privada) em todos os níveis de atenção (até 24 horas) à CIEVS/SES/PE por meio do telefone 24 horas (67) 98405-8689. Orienta-se utilizar o formulário FormSUScap, em anexo, que deverá ser preenchido manualmente. A CIEVS/SES/PE que procederá a inserção do caso em sítio eletrônico específico disponibilizado pela SVS/MS. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 7a8ac054-fd36-44e6-b0d9-66989d711dfe



5. Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde

A elaboração deste plano visa nortear as ações no município de Belém de Maria, definindo objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;

Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes;

Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral contato com a GERES;

Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos;

Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;

Gestão dos insumos no município;

Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;

Estruturação dos núcleos de Vigilância em Saúde hospitalar.

6. Objetivos

6.1 Objetivos Gerais

- Promover a prevenção e evitar a transmissão de casos de infecção pelo COVID-19 no município de Belém de Maria.

6.2 Objetivos Específicos

- Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Coronavírus;



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 7a8ac054-fd36-44e6-b0d9-66989d711dfe



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

7. Níveis de ativação

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

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- a) Transmissibilidade da doença: Como seu modo de transmissão;
- b) Propagação geográfica do COVID-19 entre humanos e animais;
- c) Gravidade clínica da doença: Complicações graves, internações e mortes;
- d) Vulnerabilidade da população: Incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- e) Disponibilidade de medidas preventivas: Vacinas e possíveis tratamentos. A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o COVID-19 disponíveis são limitados. Há muitas incertezas, as taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída.

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



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 7a8ac054-fd36-44e6-b0d9-66989d711dfe



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

8. Atividades a serem desenvolvidas segundo Nível de Ativação 8.1

Nível: Alerta

Componente: Vigilância em Saúde

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana por COVID-19.

Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo COVID-19, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.