**Secretaria Municipal de Saúde**

# *Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento do Novo Coronavírus – 2019 – n CoV*

## *Versão II*

## *(até 31 de Maio de 2020)*

***Santa Rita de Cássia-BA, março de 2020.***

SANTA RITA DE CÁSSIA
TRABALHO, TRANSPARÊNCIA E CIDADANIA

Secretaria Municipal de Saúde
Santa Rita de Cássia - Ba
Todos por uma saúde melhor

VIEP
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DE SANTA RITA DE CÁSSIA-BA

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA RITA DE CÁSSIA-BA**

# *Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento do Novo Coronavírus - 2019-n CoV*

**COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**1ª Edição - versão preliminar**

Prefeito Municipal de Santa Rita de Cássia-BA
Romualdo Rodrigues Sétubal

Secretária Municipal de Saúde
Rita de Cássia da Silva Souza Corado

Coordenação de Vigilância Epidemiológica
Adailde do Socorro Guedes

Coordenação de Atenção Básica
Jéssyca Karinne Guedes de Souza

## SUMÁRIO

Apresentação .....
Características Gerais sobre a Infecção Humana por COVID-19 .....
Objetivos .....
Objetivo Geral .....
Objetivos Específicos .....
Ações .....

## APRESENTAÇÃO

Em 22 de janeiro de 2020, foi ativado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE – nCoV), estratégia prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde. O novo Coronavírus (2019-nCoV) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China. Desde 2005, o Sistema Único de Saúde (SUS) está aprimorando suas capacidades de responder às emergências por síndromes respiratórias, dispondo de planos, protocolos, procedimentos e guias para identificação, monitoramento e resposta às emergências em saúde pública. Diante da Emergência de Saúde Pública do Novo Coronavírus (COVID-19) e com base nas informações e recomendações disponibilizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, por meio da Coordenação de Vigilância Epidemiológica, apresenta o Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento do vírus COVID-19. O presente documento foi elaborado com a participação da Secretaria Municipal de Saúde, Atenção Básica e Vigilância Sanitária.

Tem como finalidade instrumentalizar gestores municipais e serviços de saúde da rede de atenção à saúde, públicos, filantrópicos e privados para implementação de ações adequadas e oportunas a fim de reduzir complicações e danos ocasionados pelo vírus (COVID-19) na população. Destaca-se que as medidas a serem adotadas serão consideradas de acordo aos níveis de resposta (nível de alerta, perigo iminente e emergência em saúde pública) e níveis de atenção restrita aos riscos vigentes.

Considerando as constantes atualizações disponibilizadas pela OMS e MS, este Plano está sujeito a ajustes decorrentes da utilização prática e das mudanças observadas no cenário epidemiológico

## Objetivo Geral

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 território nacional.

## Objetivos Específicos

- 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.

## DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA 2019-nCoV

Para um correto manejo clínico desde o contato inicial com os serviços de saúde, é preciso considerar e diferenciar cada caso. Abaixo seguem definições importantes:

- **Caso Suspeito**

***Situação 1:*** Febre1 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:*** Febre1 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 (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

***Situação 3:*** Febre1 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 (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

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

1. 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.
2. 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.

- **Caso Provável de Infecção Humana**

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019-nCoV OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

- **Caso Confirmado de Infecção Humana**

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (2019-nCoV), independente de sinais e sintomas.

- **Caso Descartado de Infecção Humana**

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente confirmação laboratorial para outro agente etiológico OU resultado negativo para 2019-nCoV.

- **Caso Excluído de Infecção Humana**

Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

## TERMINOLOGIAS COMPLEMENTARES

### Transmissão local

Definimos como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do 2019-nCoV 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.

## CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19

Os coronavírus 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. Previamente a 2019, duas espécies de coronavírus altamente patogênicos e provenientes de animais (SARS e MERS) foram responsáveis por surtos de síndromes respiratórias agudas graves. Acerca da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), o espectro clínico não está descrito completamente bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Ainda não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis e, atualmente, o tratamento é de suporte e Inespecífico.

### Agente Etiológico

Trata-se de RNA vírus da ordem Nidovirales da família Coronaviridae. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV são da subfamília Betacoronavírus que infectam somente mamíferos; são altamente patogênicos

e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior e, eventualmente inferior, em pacientes imunodeprimidos, bem como afetar especialmente crianças, pacientes com comorbidades, jovens, e idosos.

**Reservatório e Modo de Transmissão**

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre elas, como aconteceu com o MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causados por 2019-nCov em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo que a disseminação ocorreu de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando também a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa. As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China. Casos de transmissão pessoa-pessoa já foram relatados em outros países, como Estados Unidos, Alemanha, Japão e Vietnã. A transmissão em instituições de saúde, como hospitais, também pode ocorrer, já tendo sido relatados casos na China e França. Quando da disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERSCoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. Tendo sido identificado também transmissão por aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos de vias aéreas, como a intubação oro traqueal ou aspiração de vias aéreas. Na população, a disseminação de MERSCoV e SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre após contatos próximos, sendo particularmente vulneráveis os profissionais de saúde que prestam assistência a esses pacientes. Nos surtos anteriores de SARS e MERS os profissionais de saúde representaram

uma parcela expressiva do número de casos, tendo contribuído para amplificação das epidemias.

É importante esclarecer para melhor entendimento quanto ao risco associado ao 2019-nCoV, que a facilidade com que um vírus se espalha de pessoa para pessoa pode variar. Alguns vírus são altamente transmissíveis (como sarampo), enquanto outros são menos transmissíveis.

**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.número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando também a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

**Período de Transmissibilidade**

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (2019-nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

**Suscetibilidade e Imunidade**

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

**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 novo coronavírus 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 avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia e diagnóstico laboratorial de 2019-nCoV internados no hospital de Wuhan, aponta-se maior taxa de hospitalização em maiores de 50 anos, sexo masculino. Os principais sintomas foram 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%). Segundo exames de imagem, 74 pacientes (75%) apresentaram pneumonia bilateral, 14 pacientes (14%) apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e 1 paciente (1%) evoluiu com pneumotórax. Também houve registros de linfopenia em outro estudo realizado com 41 pacientes diagnosticados com 2019-nCoV.

**Complicações**

As complicações mais comuns são Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG (17-29%), lesão cardíaca aguda (12%) e infecção secundária (10%). A letalidade entre os pacientes hospitalizados variou entre 11% e 15%. Até o dia 04 de fevereiro de 2020, foram confirmados 20.630 casos de infecção por 2019-nCoV no mundo, sendo que 20.471 deles (99%) ocorreram na China continental, com uma letalidade de 2,1%. A Comissão Nacional de Saúde da China relatou os detalhes das primeiras 17 mortes: incluíram 13 homens e 4 mulheres, com idade média de 75 anos (intervalo de 48 a 89 anos). Febre (64,7%) e tosse (52,9%) foram os primeiros sintomas mais comuns nas mortes. A mediana de dias entre o primeiro sintoma e a morte foi de 14 dias (variação de 6-41 dias).

## DIAGNÓSTICOS

### ❖ Diagnóstico Clínico

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

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 do paciente para eventual investigação epidemiológica.

### ❖ Diagnóstico Laboratorial

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus 2019-nCoV é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. Outras informações importantes como: indicação e técnica de coleta, acondicionamento e envio das amostras estão descritas no tópico de Vigilância Laboratorial do Boletim Epidemiológico nº 2 que se encontra disponível no Portal do Ministério da Saúde.

### ❖ 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.

## ATENDIMENTO E TRATAMENTO

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, **não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir** nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

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, dispnéia.

Casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de serem dispensados para o domicílio a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessário 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.

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.

Pacientes que necessitarem de internação prolongada por outras comorbidades, devem 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.<br>Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dificuldade para respirar, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia.<br>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.<br>Criança sem pneumonia grave tem tosse ou dificuldade para respirar + respiração rápida:<br><2meses: ≥60irpm<br>2 a 11 meses: ≥50irpm<br>1 a 5 anos: ≥40 irpm |
| Pneumonia grave | Adolescente ou adulto: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade:<br>frequência respiratória > 30 incursões por minuto; dispneia; SpO2 < 90% em ar ambiente; cianose; disfunção orgânica.<br>Crianças com tosse ou dificuldade de respirar ainda podem ter como critérios de gravidade:<br>uso de musculatura acessória para respiração; incapacidade ou recusa de se amamentar ou ingerir líquidos; sibilância ou estridor em repouso; vômitos incoercíveis;<br>alteração do sensório (irritabilidade ou sonolência); convulsões.<br>A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependerá da idade, a saber:<br><2meses: ≥60irpm<br>2 a 11 meses: ≥50irpm<br>1 a 5 anos: ≥40 irpm<br>O diagnóstico é clínico. Imagens torácicas podem excluir complicações. |
| Síndrome da Angústia Respiratória Aguda | 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). |
| Sepse | Síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispneia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina. |
| Choque Séptico | Sepse acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada. |

**Fonte**: WORLD HEALT ORGANIZATION. jan.2020

**Observação**: 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 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.

## MANEJO CLÍNICO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA POR NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV)

Administre oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque.

- Use tratamento conservador de fluidos em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque.
- **Tratamento imediato Fosfato de Oseltamivir (TAMIFLU)**

- Dê antimicrobianos empíricos para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG. Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse.
- 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.

| DROGA | FAIXA ETÁRIA | | TRATAMENTO |
|---|---|---|---|
| OSELTAMIVIR | Adulto | | 75mg, 12/12h, 5 dias |
| | Criança Maior de 1 Ano de Idade | ≤ 15 kg | 30mg, 12/12h, 5 dias |
| | | > 15 a 23 kg | 45mg, 12/12h, 5 dias |
| | | > 23 a 40 kg | 60mg, 12/12h, 5 dias |
| | | > 40 kg | 75mg, 12/12h, 5 dias |
| | Criança Menor de 1 Ano de Idade | < 3 meses | 12mg, 12/12h, 5 dias |
| | | 3 a 5 meses | 20mg, 12/12h, 5 dias |
| | | 6 a 11 meses | 25mg, 12/12h, 5 dias |
| ZANAMIVIR | Adulto | | 10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias |
| | Criança | ≥ 7 anos | 10mg: duas inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias |

Quando indicado,
iniciar mesmo na suspeita clínica
*GRIPE TEM TRATAMENTO*

DISQUE SAÚDE 136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

SUS
Ministério da Saúde
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

## 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 hipoxêmica 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 cm H2o). 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).

## 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 é ≥2 mmol / L, na ausência de hipovolemia.

- Reconheça o choque séptico em crianças com qualquer hipotensão (pressão arterial sistólica [PAS] 2 DP abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: estado mental alterado; taquicardia ou bradicardia (FC 160 bpm em bebês e FC 150 bpm em crianças); recarga capilar prolongada (> 2 s) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipnéia; pele manchada ou erupção petequial 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 horas.
- 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.

**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.<br>Minimizar a sedação, 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.<br>Mantenha o paciente em posição semireclinada.<br>Use sistema de sucção fechado; drene periodicamente e descarte o condensado em tubulação.<br>Utilize um novo circuito de ventilação para cada paciente; realize a troca sempre que estiver sujo ou danificado, mas não rotineiramente.<br>Troque o umidificador quanto houver mau funcionamento, sujidades ou a cada 5-7 dias.<br>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 catéter | Adote uma lista simples de verificação para lembrete da data de inserção do catéter 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)<br>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 relacionadas à permanência em UTI | Mobilidade precoce do paciente no início da doença, quando for seguro realizar. |

**Fonte**: WORLD HEALT ORGANIZATION. jan.2020

## Considerações especiais para Gestantes

As gestantes com suspeita ou confirmação de 2019-nCoV devem ser tratadas com terapias de suporte, conforme descrito acima, levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez. O uso de agentes terapêuticos em investigação fora de um estudo de pesquisa deve ser guiado por uma análise de risco-benefício individual baseada no benefício potencial para a mãe e a segurança do feto, com consulta de um especialista em obstetrícia e comitê de ética.

As decisões sobre o parto de emergência e a interrupção da gravidez são desafiadoras e baseadas em muitos fatores: idade gestacional, condição materna e estabilidade fetal. As consultas com especialistas em obstetrícia, neonatal e terapia intensiva (dependendo da condição da mãe) são essenciais.

## MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes (antes da chegada ao serviço de saúde, na chegada, triagem, espera e durante toda assistência prestada) independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o 2019-nCoV.

### Implementação de Precauções Padrão

Como atualmente não existe vacina para prevenção de infecção por 2019-nCoV, a melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus. Considerando que, até o momento, não há comprovação de que o novo coronavírus esteja circulando no Brasil, não há precauções adicionais recomendadas para o público em geral, mas devem ser reforçadas ações preventivas diárias que possam auxiliar na prevenção de propagação de vírus respiratórios:

- Higiene frequente das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica.
- Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos.
- Evitar contato próximo com pessoas doentes.
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável.
- Ficar em casa e evitar contato com pessoas quando estiver doente.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

## Reconhecimento e Classificação de Pacientes com Síndrome Respiratória por Novo Coronavírus

Os serviços de saúde devem 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.

Todos os pacientes que buscarem os serviços de saúde (Atenção Primária à Saúde, Unidade de Pronto Atendimento, Pronto Socorro, Atendimento Pré-Hospitalar Móvel e Hospitais), deverão ser submetidos à triagem clínica que inclui reconhecer precocemente um caso suspeito e, se necessário, encaminhamento imediato do mesmo para uma área separada dos demais que contenha suprimentos de higiene respiratória e das mãos.

Conforme as informações disponíveis até o momento, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (2019-nCoV) seja por gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro de 1 metro) com alguém que tenha sintomas respiratórios (por exemplo, espirros, tosse etc.) está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas.

Portanto, os profissionais de saúde deverão redobrar a atenção a detecção de possíveis casos suspeitos durante, ou antes, da triagem e registro dos pacientes, procedendo com a oferta de máscaras cirúrgicas a sintomáticos respiratórios. A partir do atendimento, deverá ser esclarecida ao paciente a hipótese diagnóstica inicial, considerando as definições de caso previamente apresentadas para o 2019- nCoV e possíveis sinais de gravidade.

## Atendimento ambulatorial, pronto atendimento e assistência hospitalar.

- Estabelecer previamente critérios de triagem para identificação e atendimento dos casos.
- Orientar os trabalhadores dos serviços de saúde quanto aos cuidados e medidas de prevenção a serem adotadas.

- Disponibilizar máscara cirúrgica para pacientes e acompanhantes e orientar sobre a higiene adequada das mãos.
- Manter casos suspeitos em área separada até atendimento ou encaminhamento ao serviço de referência (se necessário), limitando sua movimentação fora da área de isolamento.
- Orientar os pacientes a cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar (com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável para higiene nasal), evitar o toque em mucosas de olho, nariz e boca e realizar higiene das mãos frequentemente.
- Prover lenços descartáveis para higiene nasal na sala de espera e lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas (sob as formas gel ou solução) para a higiene das mãos nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual. • Manter os ambientes ventilados.
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente.
- Orientar os profissionais de saúde para que evitem tocar superfícies próximas ao paciente e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou mãos contaminadas.
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.
- A provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, PFF2 ou equivalente, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, gorro, óculos de proteção, luvas de procedimento, higienizantes para o ambiente e outros) deve ser reforçada pelo serviço de saúde.

- Todos os casos suspeitos deverão ser encaminhados a um hospital de referência para isolamento, avaliação e tratamento. Os casos leves, a critério médico, poderão receber alta e manter isolamento em domicílio, desde que instituídas medidas de precaução domiciliar. Atenção: não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.

**Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados**

É um serviço territorializado que possibilita a cada vítima um atendimento no menor tempo possível, inclusive com envios de médico conforme a gravidade do caso. Podemos chamá-lo de **atendimento pré-hospitalar móvel primário** quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão ou de **atendimento pré-hospitalar móvel secundário** quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento, conforme grade de referência pactuada.

a) Nos casos sem gravidade clínica classificados como "**verde"**, o paciente poderá ser orientado a procurar um serviço de saúde mais próximo da sua residência, com brevidade. A depender da capacidade operacional de cada sistema regional, o médico regulador poderá decidir pelo atendimento presencial, mediante equipe de suporte básico, objetivando captar precocemente o caso para confirmação diagnóstica em unidade de referência primária da rede de urgência do território;

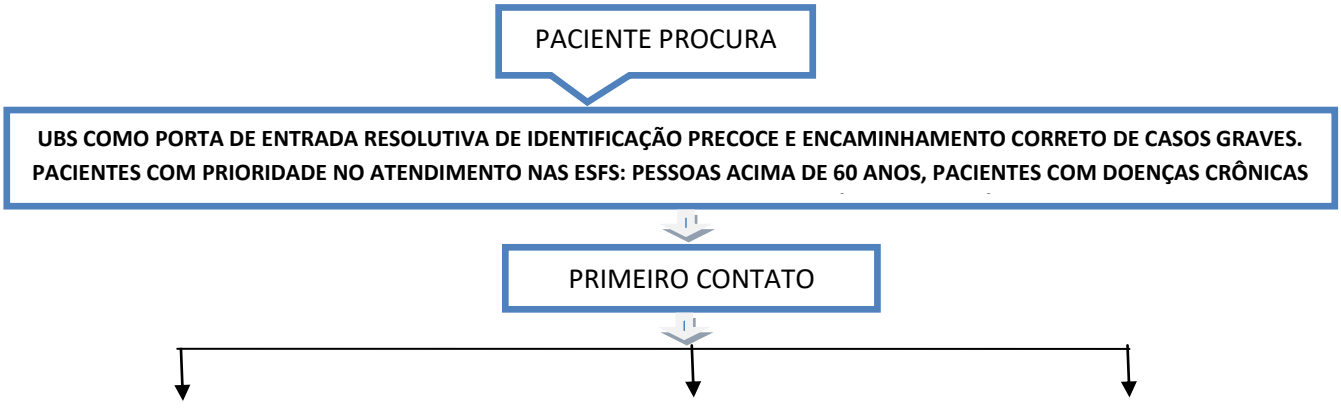
b) Nos casos com gravidade clínica, classificados como "**amarelo" ou "vermelho**", o médico regulador poderá decidir pelo atendimento presencial, mediante equipe de suporte básico ou avançado, procedendo regulação para as unidades de referência secundária da rede de urgência do território. Para tanto, o médico regulador deverá comunicar previamente o serviço de saúde de referência para onde o caso suspeito será encaminhado.

**Classificação de Risco**

| Gravidade | Quadro Clínico | Conduta |
|---|---|---|
| **VERDE** | Indivíduo com suspeita ou confirmação, estável, sem sinais de piora do estado clínico*. | Acompanhamento em domicílio, com orientações sobre precauções respiratórias e sinais de agravamento, e supervisão da autoridade sanitária local. |
| **AMARELO** | Indivíduo com suspeita ou confirmação, com sinais de gravidade (dispneia; desconforto respiratório; saturação de O2 menor que 95%; ou exacerbação de doença preexistente) e fatores de risco**. | Encaminhamento para o Hospital Eurídice Sant'ana ou Hospital do Oeste (HO). |
| **VERMELHO** | Indivíduo com suspeita ou confirmação, com sinais de gravidade (choque; disfunção dos órgãos vitais; insuficiência respiratória; ou instabilidade hemodinâmica). | Encaminhamento para o Hospital Couto Maia, em Salvador, de acordo com a disponibilidade do recurso. |

*** Sinais de piora do estado clínico:** persistência ou agravamento da febre por mais de três dias; miosite comprovada por CPK (≥ 2 a 3 vezes); alteração do sensório; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais

FLUXOGRAMA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DIANTE DO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO ATUAL FRENTE À INFECÇÃO PELO COVID – 19 CONFORME PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID – 19) SEGUNDO A SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - SAPS, PÁGINA 24.



Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus.
Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita de Cássia- Bahia.

Colocar a pessoa em uma área separada ou sala específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado. É mandatório o uso de mascara cirúrgica.

**RECEPCIONISTAS/ACS**

1- Seguir formulário ACS

2-Questionar sobre queixas de síndromes respiratórias/sintomas respiratórios.

ACESSO CONFORME FLUXO NORMAL DA UNIDADE

**TÉCNICO (a) ENFERMAGEM**

1-Seguir formulário do técnico de enfermagem

2-Atentar nos sintomas respiratórios graves ou outros sintomas/sinais preocupantes, nesse caso acione imediatamente o enfermeiro/médico. Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcionar para atendimento da **ENFERMEIRA.**

**ENFERMEIRO (A)**

1-Seguir Formulário do enfermeiro (a).

2-Notificar imediatamente a VIEP.

3-Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante acione imediatamente o médico (a). Caso contrário mantenha a pessoa com **máscara cirúrgica** e direcione para o atendimento do médico (a).

**MÉDICO (A)**

1-Seguir formulário médico (a)

2-Classificação da gravidade

3-Verificar comorbidades que contra indique manejo APS.

**CASO LEVE – APS/ESF**

SINDROME GRIPAL COM SINTOMAS LEVES (SEM DISPNÉIA OU SINAIS DE GRAVIDADE).

E

AUSÊNCIA DE COMORBIDADES DESCOMPENSADAS QUE CONTRA INDIQUE ISOLAMENTO DOMICILIAR/SINAIS DE GRAVIDADE.

**CASO LEVE**

MANEJO CLÍNICO, ORIENTAÇÕES DE ISOLAMENTO E MONITORAMENTO DE 48/48 HORAS PRESENCIAL OU POR TELEFONE DE ACORDO COM NECESSIADADE CLINICA. SE FAMILIARES DESENVOLVEREM SINTOMAS, ORIENTA-LOS A PROCURAR ATENDIMENTO, SE POSSÍVEL MUNIDOS DE MÁSCARAS.

**CASO GRAVE – UNIDADE HOSPITALAR/CENTRO ESPECIALIZADO**

SINDROME GRIPAL QUE APRESENTEM DISPNÉIA OU SINAIS DE GRAVIDADE (saturação <95%, taquipnéia, hipotensão, piora nas condições clinicas basais, alteração do estado mental, entre outras)

OU

COMORBIDADES QUE CONTRAINDIQUE ISOLAMENTO DOMICILIAR (doença cardíaca crônica, doenças respiratórias crônicas, renais graves, imunossuprimidos, doença cromossômicas entre outros

**CASO GRAVE**

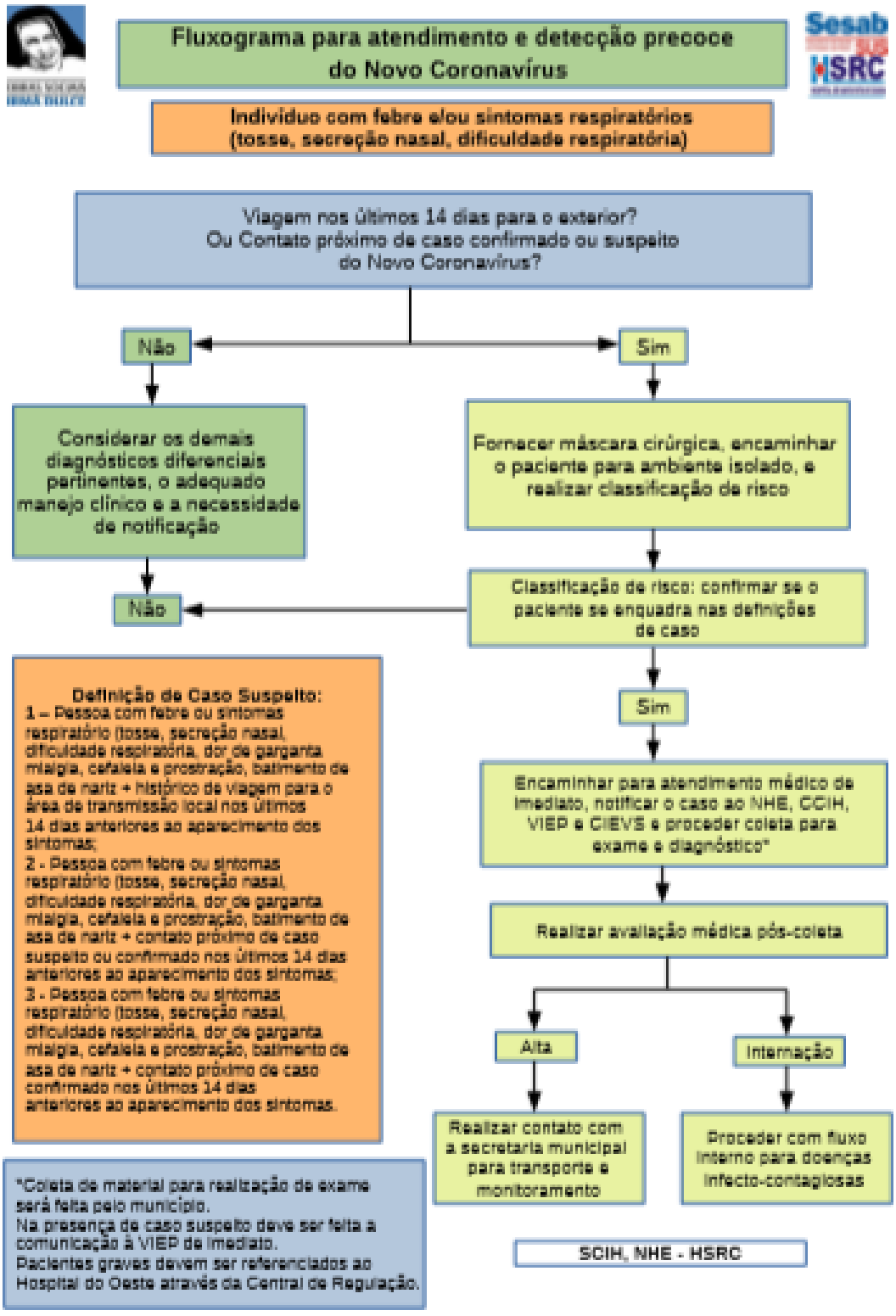
Estabilização e encaminhamento para centro de referência.

**Orientações**

O atendimento do Laboratório será restrito aos exames rotineiros da gestante e para os demais usuários somente em caso de

Atendimento da unidade restrito ao pré natal, Doenças crônicas descompensados, urgências/emergências (os demais usuários que se dirigirem a unidade devem ser devidamente avaliados quanto a necessidade e orientados)

VERSÃO I




**Atendimento pela Central de Regulação de Urgências (CRU) do SAMU 192**

Nos casos em que o usuário acionar a CRU relatando queixa relacionada a síndrome gripal, o médico regulador deverá aplicar o protocolo

para definição de caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19 estabelecido pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS), conforme Boletim Epidemiológico nº 04 publicado em 04 de março de 2020.

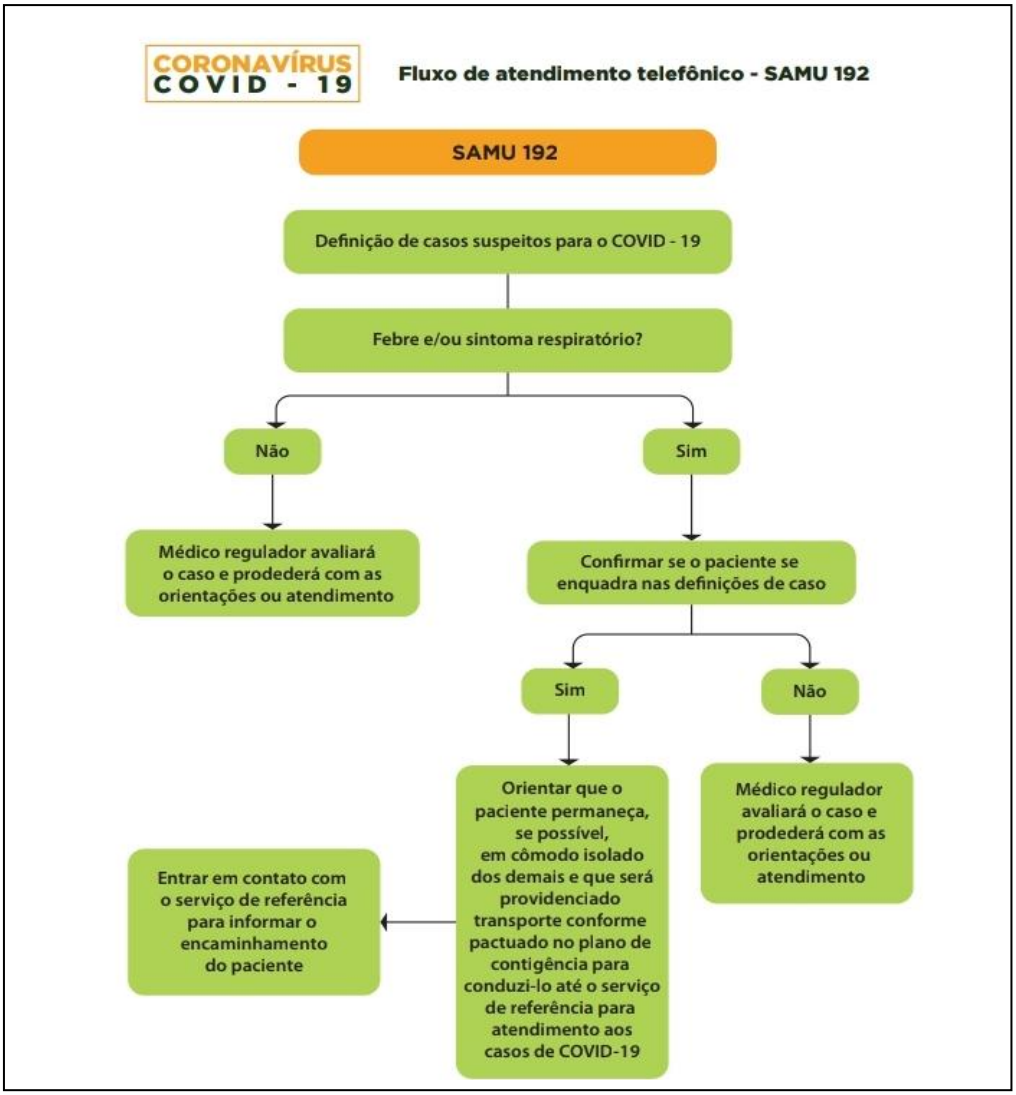
**Após a aplicação do protocolo, em situação que se caracterize como caso suspeito, o médico regulador deverá avaliar as condições clínicas do paciente, classificando-as por critério de gravidade, procedendo da seguinte forma:**

**OBS:** A notificação do caso suspeito deverá ser feita pelas unidades pré-hospitalares fixas ou hospitalares.

**Atendimento pré-hospitalar móvel do SAMU 192:**

No caso do atendimento presencial do paciente com suspeita de infecção humana pelo Novo Coronavirus (COVID-19) devem ser utilizadas as seguintes medidas:

- Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes e acompanhantes;
- Disponibilizar os EPI preconizados pela ANVISA ( óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luva de procedimento; no caso de necessidade de procedimentos que gerem aerossóis, a equipe deverá usar máscara N95.
- Realizar a higiene das mãos e orientar possíveis acompanhantes quanto a sua importância;
- Garantir a ventilação da ambulância durante o transporte;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas após a realização do atendimento, utilizando álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim, conforme Procedimento Operacional Padrão -POP, utilizado na rotina do serviço.




**Observação:** Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, este deve utilizar máscara cirúrgica, obrigatoriamente.

- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente.
- Orientar os profissionais de saúde para que evitem tocar superfícies próximas ao paciente e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou mãos contaminadas.
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.

- A provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, PFF2 ou equivalente, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, gorro, óculos de proteção, luvas de procedimento, higienizantes para o ambiente e outros) deve ser reforçada pelo serviço de saúde.
- Todos os casos suspeitos deverão ser encaminhados a um hospital de referência para isolamento, avaliação e tratamento. Os casos leves, a critério médico, poderão receber alta e manter isolamento em domicílio, desde que instituídas medidas de precaução domiciliar. Atenção: não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.

**TABELA 3 -** Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV):

| | |
|---|---|
| **Casos suspeitos ou confirmados e acompanhantes** | - usar máscara cirúrgica;<br>- usar lenços de papel (para tosse, espirros, secreção nasal);<br>- orientar etiqueta respiratória;<br>- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica. |
| **Profissionais de Saúde responsáveis** | - higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente;<br>- gorro;<br>- óculos de proteção ou protetor facial;<br>- máscara;<br>- avental impermeável de mangas longas;<br>- luvas de procedimento. |

| | |
|---|---|
| **pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados** | **Atenção:** deverão ser utilizadas máscaras de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.<br><br>**Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis, avaliar a disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço. Não havendo disponibilidade é obrigatório o uso da máscara cirúrgica.** |
| **Profissionais de apoio (limpeza, manutenção, nutrição e outros).** | - higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente;<br>- gorro<br>- óculos de proteção ou protetor facial;<br>- máscara cirúrgica;<br>- avental impermeável de mangas longas;<br>- luvas de procedimento. |
| **Minimizar ocorrência de úlceras de decúbito** | Promover mudança de decúbito a cada 2 horas. |
| **Recepcionistas, vigilantes ou outros** | - higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica frequentemente; |

| | |
|---|---|
| **que atuem no acolhimento dos pacientes no serviço de saúde.** | - máscara cirúrgica. |
| **Reduzir incidência de doenças relacionadas a permanência em UTI** | Mobilidade precoce do paciente no inicio da doença, quando for seguro realizar. |

**Fonte**: Nota Técnica nº 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA.

**Observação 1:** Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus e podem ser alteradas conforme novas informações forem disponibilizadas.

**Observação 2**: Usar uma máscara cirúrgica é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (2019-nCoV). No entanto, apenas o uso da máscara cirúrgica é insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção e outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos frequentemente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica antes e após a utilização das máscaras.

Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como práticas de higiene das mãos.

Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão.

Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover e descartar as máscaras e higienizar as mãos antes e após o uso.

**Observação 3**: Procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados, preferencialmente, em unidade de isolamento respiratório com

pressão negativa e filtro HEPA. Na ausência desse tipo de unidade, colocar o paciente em quarto com portas fechadas e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos (que deverão ser realizados obrigatoriamente com máscara de proteção respiratória - tipo N95, PFF2 ou equivalente).

## EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

- **Máscara Cirúrgica**

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 (um) metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV):

• Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;

• Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;

• Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);

• Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;

• Substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;

• Não reutilize máscaras descartáveis.

**Observação:** Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.

- **Máscara de Proteção Respiratória**

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). A máscara deverá estar

apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante.

- **Luvas**

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (2019-nCoV) para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico). As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.

• Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.

• Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.

• Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).

• O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.

• Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

• Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

- **Protetor Ocular ou Protetor de Face**

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso.

Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

- **Capote/avental**

O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Devem ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

**Atenção:** todos os profissionais (próprios ou terceirizados) deverão ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPI.

- **Isolamento**

O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve ser realizado, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado. Caso o serviço de saúde não disponha de quartos privativos em número suficiente para atendimento necessário, deve-se proceder com o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com suspeita ou confirmação para 2019-nCoV. Deverá ser respeitada distância mínima de 1 metro entre os leitos e restringir ao máximo o número de acessos à área (inclusive de visitantes).

Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras áreas de assistência.

A área estabelecida como isolamento deverá ser devidamente sinalizada, inclusive quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis.

Normas e rotinas de procedimento deverão ser elaboradas e disponibilizadas pelo serviço de saúde a todos os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

A descontinuação das precauções e isolamento deverão ser determinadas caso a caso, e conjunto com as autoridades de saúde locais, estaduais e federais.

- **Processamento de Produtos para Saúde**

Deverá ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e métodos escolhidos, uma vez que, até o momento, não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (2019-nCoV).

Além disso, as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, da Anvisa, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências, deverão ser seguidas.

- **Limpeza e Desinfecção de Superfícies**

Não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo 2019-nCoV. Os princípios básicos para tal ação estão descritos no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da Anvisa, destacando-se:

• Medidas de precaução, bem como o uso do EPI, devem ser apropriadas para a atividade a serem exercidas e necessárias aos procedimentos.

• Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos.
• Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio.
• É recomendado o uso de kits de limpeza e desinfecção de superfícies específicas para pacientes em isolamento de contato.
• Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados.
• A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

- **Processamento de Roupas**

Pode-se adotar o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, não sendo necessário nenhum ciclo de lavagem especial. Porém, na retirada da roupa suja deve-se haver mínima agitação e manuseio, observando as medidas de precaução já citadas anteriormente. Em locais onde haja tubo de queda, as roupas provenientes dos isolamentos não deverão ser transportadas por esse meio.

- **Tratamento de Resíduos**

Conforme o que se sabe até o momento, o novo coronavírus (2019-nCoV) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos publicada em 2017 pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade.

Portanto, todos 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.

Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Outras informações podem ser obtidas por meio de consulta ao endereço eletrônico:
http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04- -2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28

## NOTIFICAÇÃO

A infecção humana pelo 2019-nCoV é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata.

**Como Notificar ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)**

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I (http://j.mp/portariadeconsolidacao4ms)

A Rede CIEVS dispõe dos seguintes meios para receber a notificação de casos suspeitos do novo coronavírus e outros eventos de saúde pública:

**Meio telefônico (local)**

Segundo a hierarquia do SUS, se a secretaria de saúde do estado ou município dispor de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas e casos suspeitos do novo coronavírus, inclusive nos finais de semana, feriados e período noturno, o profissional deverá notificar, preferencialmente, as vigilâncias locais.

**Meio telefônico (nacional)**

O CIEVS oferece aos profissionais de saúde o serviço de atendimento, gratuito, 24 horas por dia durante todos os dias da semana, denominado Disque Notifica (0800-644-6645). Por meio deste serviço, o profissional de saúde será atendido por um técnico capacitado para receber a notificação e dar encaminhamento adequado conforme protocolos estabelecidos no SUS para a investigação local, por meio da Rede CIEVS (Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública)

**Meio eletrônico**

E-notifica (notifica@saude.gov.br): notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS.meio da Rede CIEVS (Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública).

FormSUScap (https://redcap.saude.gov.br): esta plataforma é a versão para mobile do FormSUS. Implantado em 2019, o FormSUScap é uma solução mais segura, versátil e flexível para coleta padronizada de informações. A plataforma dispõe de aplicativos para dispositivos móveis e os formulários são responsivos, ou seja, se adaptam para a tela do equipamento. Esta solução não é um sistema de informação.

FormSUScap 2019-nCoV (http://bit.ly/2019-ncov): Este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo coronavírus pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real.

Por determinação da Organização Mundial da Saúde, os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no seu território. Considerando a inexistência de sistema de informação que contemple essas informações, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos

notificados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, sejam transcritos para esse formulário em até 24 horas a partir do conhecimento do caso. Caso desejar, ao final da submissão, o formulário permite que seja gerado um arquivo eletrônico e pode ser salvo pelo usuário para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável.

CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV): o código para registro de casos, conforme as definições, será o U07.1 – Infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública.

## AÇÕES DE ENFRENTAMENTOS MUNICIPAIS

Haja vista o risco emergente da infecção pelo coronavirus na circunscrição da Bahia, precisamente na região oeste, se fez necessário a criação de medidas efetivas na prevenção e controle do COVID-19.

Em 17 de Março de 2020 iniciaram as ações municipais para o enfrentamento do Covid 19. Inicialmente o plano de contingência foi apresentado as coordenações da rede, conselho municipal, outras secretarias.Em seguida foi estabelecido as ações a serem realizadas, estas ações eram pautadas em planejamento, definição de fluxo, organização dos serviços e educação preventiva.

A secretaria municipal de saúde compreende que para um trabalho realmente efetivo, de responsabilidade e qualidade se faz necessário treinamento continuo da equipe, se atentando as atualizações ministeriais e estaduais, bem realizar de forma continua a educação em saúde da população em geral, ressaltando a importância  da prevenção neste momento de pandemia.

| CRONOGRAMA TREINAMENTOS | | |
|---|---|---|
| Categoria Profissional | Data | Horário |
| Equipe Multiprofissional | 17/03/2020 | 16hrs |
| Enfermeiras ESFs | 18/03/2020 | 14hrs |
| Coordenação Atenção Primária,VISA, VIEP | 18/03/2020 e 19/03/2020 | Diurno |
| Enfermeiros e Médicos Atenção Primária | 20/03/2020 | 14hrs |
| Colaboradores Vigilância Sanitária | 21/03/2020 | 14hrs |
| Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias | 23/03/2020 | 08hrs |
| Auxiliares de Serviços Gerais | 23/03/2020 | 14hrs |
| Odontológos | 24/03/2020 | 14hrs |
| Equipe de saúde - ruas e comércios | 24/03/2020 | 16hrs |
| Bombeiros Civis | 25/03/2020 | 16hrs |
| Treinamentos Práticos nas ESFs | 23 a 27/03/2020 | 07:30 ás 11:30/ 13:30 as 17:30 |
| Treinamento SAMU | 23 a 29/03/2020 | Regime Plantões |
| Centro de Apoio Psicossocial - CAPS | 27/03/2020 | 14hrs |
| Garis | 30/03/2020 | 14 hrs |
| Funerárias | 01/04/2020 | 14hrs |
| Profissionais autônomos – Academias, Pilates e afins | 01/04/2020 | 15hrs |
| Profissionais autônomos - Cabeleleiros, manicures, Designer, | 02/04/2020 e 03/04/2020 | 14hrs |
| INTERVENÇÃO FEIRA LIVRE | 04/04 | 05hrs |
| Equipe Multiprofissional - Equipe ação comércios | 05/04/2020 | 8hrs |

| | | |
|---|---|---|
| INTERVENÇÃO FEIRA LIVRE | 11/04/2020 | 5hrs |
| Equipes de ESFs – Novo Fluxograma | 14/04/2020 | 8 – 10 hrs |
| Reunião do COE | 15/04/2020 | |
| FISCALIZAÇÃO NOTURNA – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL | INICIO 13/04 e seguirá | 18 ás 22hrs |
| INTERVENÇÃO FEIRA LIVRE | 18/04/2020 | 5hrs |
| Reunião Enfermeiras – coordenadoras das ESFs – Fluxograma VERSÃO III | 24/04/2020 | 14hrs |
| INTERVENÇÃO FEIRA LIVRE | 25/04/2020 | 5hrs |
| Treinamentos ACS - | 30/04/2020 | 8 ás 10hrs e de 10 ás12 hrs (2 turmas) |
| Treinamento com a Assistência Social | 04 a 05/05 | 14hrs |
| Reunião do COE | 04/05/2020 | 14hrs |
| AÇÕES BANCOS E LOTÉRICAS - INTENSIVAS | 04 a 29/05/2020 | 07 ás 18hrs |
| Treinamentos Equipes - Enfermeira | 06/05/2020 | 16:30 |
| Treinamentos Equipes - ESFs – Atualizações Protocolos | 07 ao 11/05/20 | 08 ás 17 hrs |
| 4 º REUNIÃO COE | 21/05/2020 | 16 HRS |
| AÇÕES ZONA RURAL - ESF AFONSO LUIZ | 25/05/2020 | 07 ÁS 10HRS |
| 5 º REUNIÃO COE | 29/05/2020 | 14:40 |
| AÇÃO ESTABELECIMENTOS DIVULGAR DECRETO 115 | 30/05/2020 | 10 ÁS 14HRS |
| AÇÕES ZONA RURAL – Equipe Multiprofissional | 02,09,16,23,30/05 | Manhã e Tarde |

A Barreira Sanitária

Foi instituída desde 18 de março com a finalidade de abordar os veículos, realizar triagem dos passageiros, orientações acerca da infcção pelo COVID 19. A ação inicial no terminal rodoviário do município, foi confeccionados panfletos informativos com as considerações de prevenção e controle e disponibilizado um aparelho telefônico para denuncias e identificação dos casos.

| Dados Barreira de 18/03/2020 a 31/03/2020 | | |
|---|---|---|
| VEICULOS | Quantitativo | PASSAGEIROS |
| ÔNIBUS | 40 | 392 |
| OUTROS | 228 | 589 |
| TOTAL | 268 | 981 |

| Dados Barreira de 02/04/2020 a 30/04/2020 | |
|---|---|
| VEICULOS | 1.361 |
| PASSAGEIROS | 228 |

Desde do dia 18 de março 96 denuncias foram apuradas, desde relacionada ao descumprimento do decreto, seja de caos suspeito. Denuncias essas verificadas e interceptadas.

A parti do dia 25 de Maio a Barreira passou a funcionar 24hrs, algumas entradas da cidade foram internidadas para que a equipe tivesse maior controle dos indivíduos que adentram no município. Na Barreira é realizada triagem dos passageiros com verificação da temperatura e questionamento dos sinais e sintomas, educação em saúde acerca das medidas preventivas diante da infecção pela COVID - 19 e orientações acerca dos decretos municipais.

**MONITORAMENTO PACIENTES**

A equipe Epidemiológica disponibilizou um telefone e um transporte especifico para acompanhamento dos casos. A equipe segue monitorando os

casos suspeitos, realizando busca ativa dos contatos e mapeando todos os possíveis focos.

O município dispõe de uma equipe capacitada que realiza a testagem dos indivíduos suspeitos através da coleta do RT – PCR e realização de teste rápido seguindo critérios da nota técnica 54 atualizada em 10 de maio de 2020 e a nota 68 de 18 de maio de 2020.

A Secretaria de Saúde disponibilizou carro exclusivo para equipe epidemiológica, equipado com materiais necessários para manejo pacientes covid – realização de monitoramento e testagem.

| **BOLETIM EPIDEMILÓGICO ATÉ 31 de Maio DE 2020** | | |
|---|---|---|
| Casos Confirmados | 03 | |
| Casos Descartados | 41 | |
| Casos em Monitoramento | 71 | |
| Óbitos | 00 | |

**UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PARA COVID**

Considerando o cenário emergencial epidemiológico do município e considerando Portarias 430 de 19 de março de 2020 e a Portaria 1.444 de 29 de Maio de 2020 o município iniciou os tramites para elaboração de Unidade de Pronto Atendimento COVID em um local de fácil acesso a população.

A Unidade de Pronto Atendimento seria composto por um Consultório de Enfermagem, Consultório Médico, Sala de Observação, Sala de Coleta Recepção, Sala da Vigilância Epidemiológica, Expurgo, Vestiário.

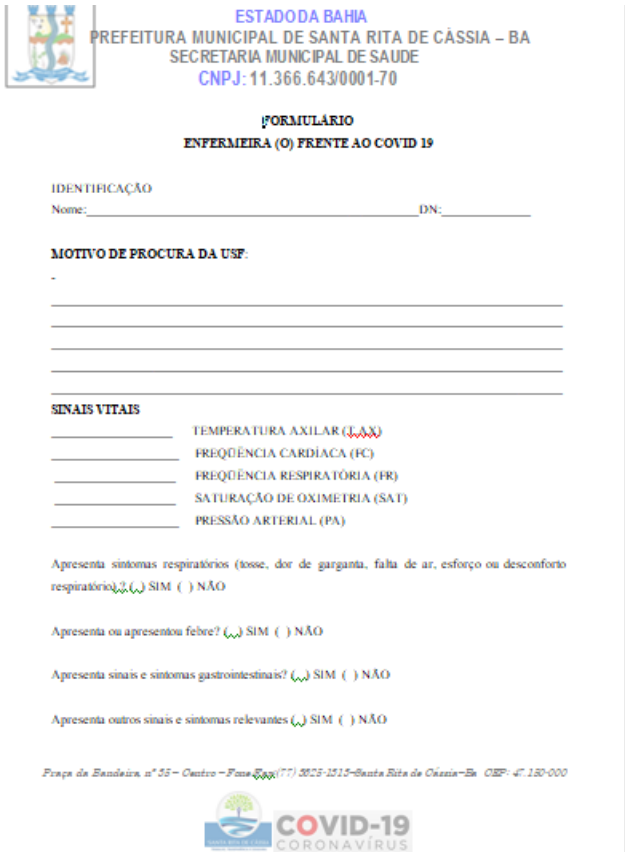
Os profissionais seguirão a carga horária 40hrs semanais, 8hrs diárias segunda a sexta feira do horário de 08 ás 12hrs matutino e 14 ás 18hrs vespertino.

Os atendimentos serão registrados via sistema E-SUS – PEC – Prontuário Eletrônico do paciente e seguira os FAST-TRACK adaptado pelo Protocolo de Manejo Clinico versão 09, em anexo. A recepcionista realizará o acolhimento, o preenchimento da ficha de pré atendimento, seguida da triagem

clinica pela enfermeira da unidade – verificação dos sinais vitais e anamnese em seguida avaliação médica para classificação dos casos. A unidade contará também com a equipe epidemiológica para intervenção epidemiológica.

Segue os protocolos de manejo da unidade elaborados pela equipe após estudos dos protocolos já existentes e considerando a abordagem clinica diante das evidências diante da COVID 19.

Formulário Enfermeira



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DE CÁSSIA – BA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.366.643/0001-70

**FORMULÁRIO**
**ENFERMEIRA (O) FRENTE AO COVID 19**

IDENTIFICAÇÃO
Nome:_____DN:_____

**MOTIVO DE PROCURA DA USF**:
-
_____
_____
_____
_____
_____

**SINAIS VITAIS**
_____ TEMPERATURA AXILAR (TAX)
_____ FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC)
_____ FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (FR)
_____ SATURAÇÃO DE OXIMETRIA (SAT)
_____ PRESSÃO ARTERIAL (PA)

Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório)? ( ) SIM ( ) NÃO

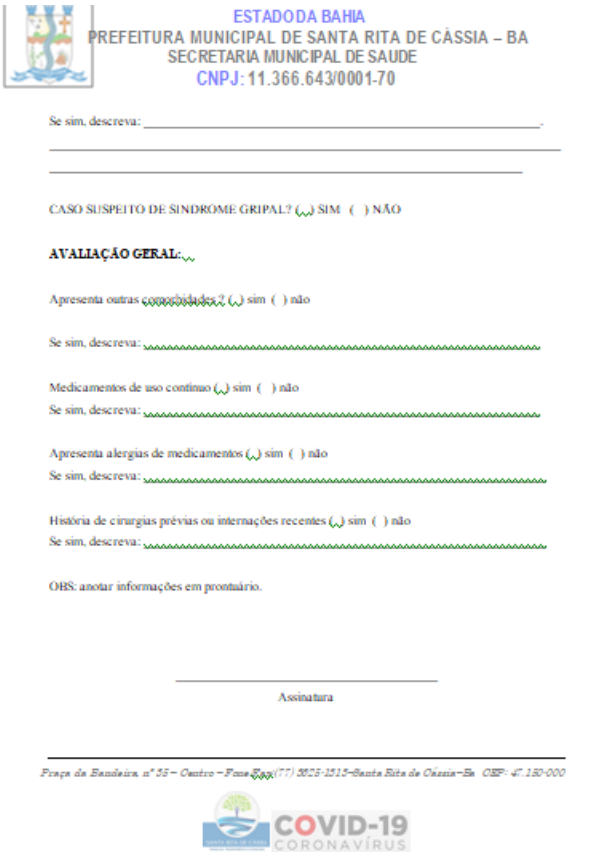
Apresenta ou apresentou febre? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta sinais e sintomas gastrointestinais? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes ( ) SIM ( ) NÃO

Praça da Bandeira, nº 55 – Centro – Fone/Fax (77) 3625-1515-Santa Rita de Cássia-Ba CEP: 47.150-000

COVID-19 CORONAVÍRUS



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DE CÁSSIA – BA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.366.643/0001-70

Se sim, descreva: _____
_____
_____

CASO SUSPEITO DE SINDROME GRIPAL? ( ) SIM ( ) NÃO

**AVALIAÇÃO GERAL:**

Apresenta outras comorbidades? ( ) sim ( ) não

Se sim, descreva: _____

Medicamentos de uso continuo ( ) sim ( ) não
Se sim, descreva: _____

Apresenta alergias de medicamentos ( ) sim ( ) não
Se sim, descreva: _____

História de cirurgias prévias ou internações recentes ( ) sim ( ) não
Se sim, descreva: _____

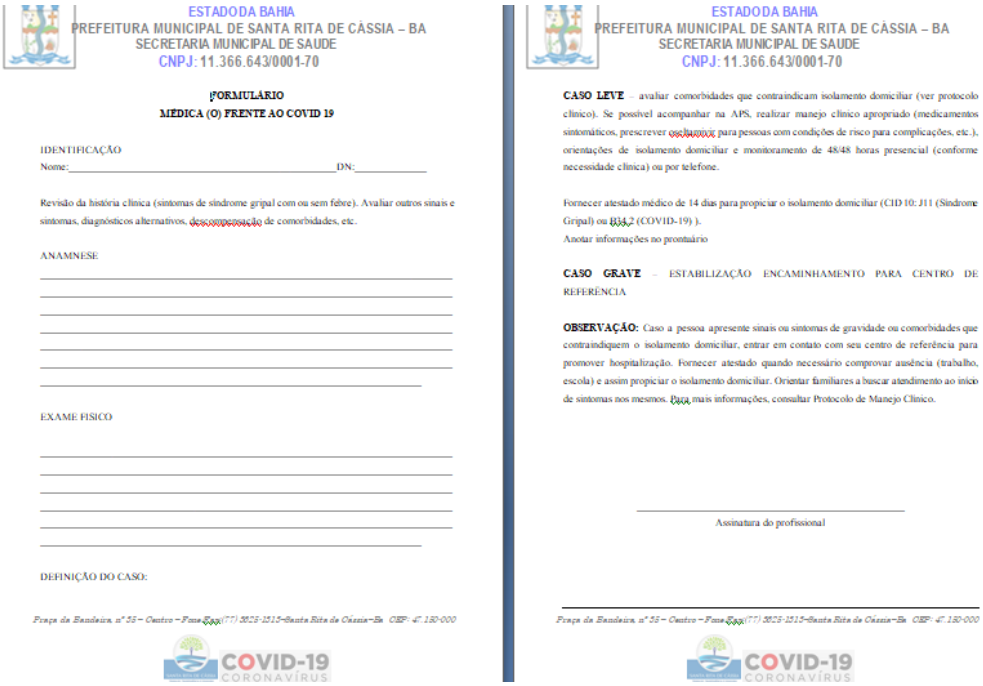
OBS: anotar informações em prontuário.

_____
Assinatura

Praça da Bandeira, nº 55 – Centro – Fone/Fax (77) 3625-1515-Santa Rita de Cássia-Ba CEP: 47.150-000

COVID-19 CORONAVÍRUS

Formulário Médica



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DE CÁSSIA – BA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.366.643/0001-70

**FORMULÁRIO**
**MEDICA (O) FRENTE AO COVID 19**

IDENTIFICAÇÃO
Nome:_____DN:_____

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

ANAMNESE
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

EXAME FISICO
_____
_____
_____
_____
_____
_____

DEFINIÇÃO DO CASO:

*Praça da Bandeira, nº 55 – Centro – Fone/Fax(77) 3625-1515-Santa Rita de Cássia–Ba CEP: 47.130-000*

COVID-19 CORONAVÍRUS

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DE CÁSSIA – BA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.366.643/0001-70

**CASO LEVE** – avaliar comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações de isolamento domiciliar e monitoramento de 48/48 horas presencial (conforme necessidade clínica) ou por telefone.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar (CID 10: J11 (Síndrome Gripal) ou B34.2 (COVID-19) ).
Anotar informações no prontuário

**CASO GRAVE** – ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA

**OBSERVAÇÃO:** Caso a pessoa apresente sinais ou sintomas de gravidade ou comorbidades que contraindiquem o isolamento domiciliar, entrar em contato com seu centro de referência para promover hospitalização. Fornecer atestado quando necessário comprovar ausência (trabalho, escola) e assim propiciar o isolamento domiciliar. Orientar familiares a buscar atendimento ao início de sintomas nos mesmos. Para mais informações, consultar Protocolo de Manejo Clínico.

_____
Assinatura do profissional

*Praça da Bandeira, nº 55 – Centro – Fone/Fax(77) 3625-1515-Santa Rita de Cássia–Ba CEP: 47.130-000*

COVID-19 CORONAVÍRUS

## Formulário da Recepção

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DE CÁSSIA – BA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.366.643/0001-70

**FORMULÁRIO**
**RECEPCIONISTA FRENTE AO COVID 19**

IDENTIFICAÇÃO
Nome:_____
DN:_____ Idade:_____ Sexo:_____ Tel/cel: (...)_____
Endereço:_____
CPF:_____CNS:_____

**MOTIVO DE PROCURA DA USF**:
-
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Queixa de sintomas de síndrome respiratória (tosse, dor de garganta, desconforto respiratório com ou sem febre)?
(...) SIM ( ) NÃO

**OBSERVAÇÃO**: Forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização imediata das mãos/forneça álcool gel, solicite que evite tocar no rosto e em superfícies e direcione para atendimento do auxiliar ou técnico de Enfermagem/Enfermeiro(a).

_____
Assinatura

*Praça da Bandeira, nº 55 – Centro – Fone/Fax(77) 3625-1515-Santa Rita de Cássia–Ba CEP: 47.130-000*

COVID-19 CORONAVÍRUS

# Ficha de Referência e Contra Referência

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DE CÁSSIA – BA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.366.643/0001-70

## FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem

Unidade para referência

Endereço da Unidade de Referência

Estamos encaminhando o paciente _____
Sexo _____ Nascido em _____ SUS_____
_____ problema de saúde necessita de um tipo de atendimento especializado.

Nome completo do _____ pelo atendimento da unidade de origem, (usar carimbo)
_____

Data do Encaminhamento
_____/_____/_____

Motivo da consulta/Impressões Diagnósticas ou Problemas Identificados

Estudo a que foi submetido o paciente, seus resultados e conduta adotada (_____ e dos exames complementares antes da solicitação do _____)

Motivo do Encaminhamento

_____
Assinatura

*Praça da Bandeira, nº 55 – Centro – Fone/Fax (77) 3625-1515–Santa Rita de Cassia–Ba CEP: 47.130-000*

COVID-19 CORONAVÍRUS

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DE CÁSSIA – BA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.366.643/0001-70

## FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA

Unidade onde foi contemplada a referência

Atendido o paciente nesta unidade em ___/___/___ SUS_____ _____ encaminhando o presente paciente relatório contendo a descrição dos procedimentos realizados, as conclusões diagnósticas e as condutas sugeridas para o acompanhamento.

Nome completo do profissional que atendeu à consulta ou ao encaminhamento (usar carimbo)
_____

Data da Consulta/Atendimento
_____/_____/_____

Conduta adotada

Conduta adotada

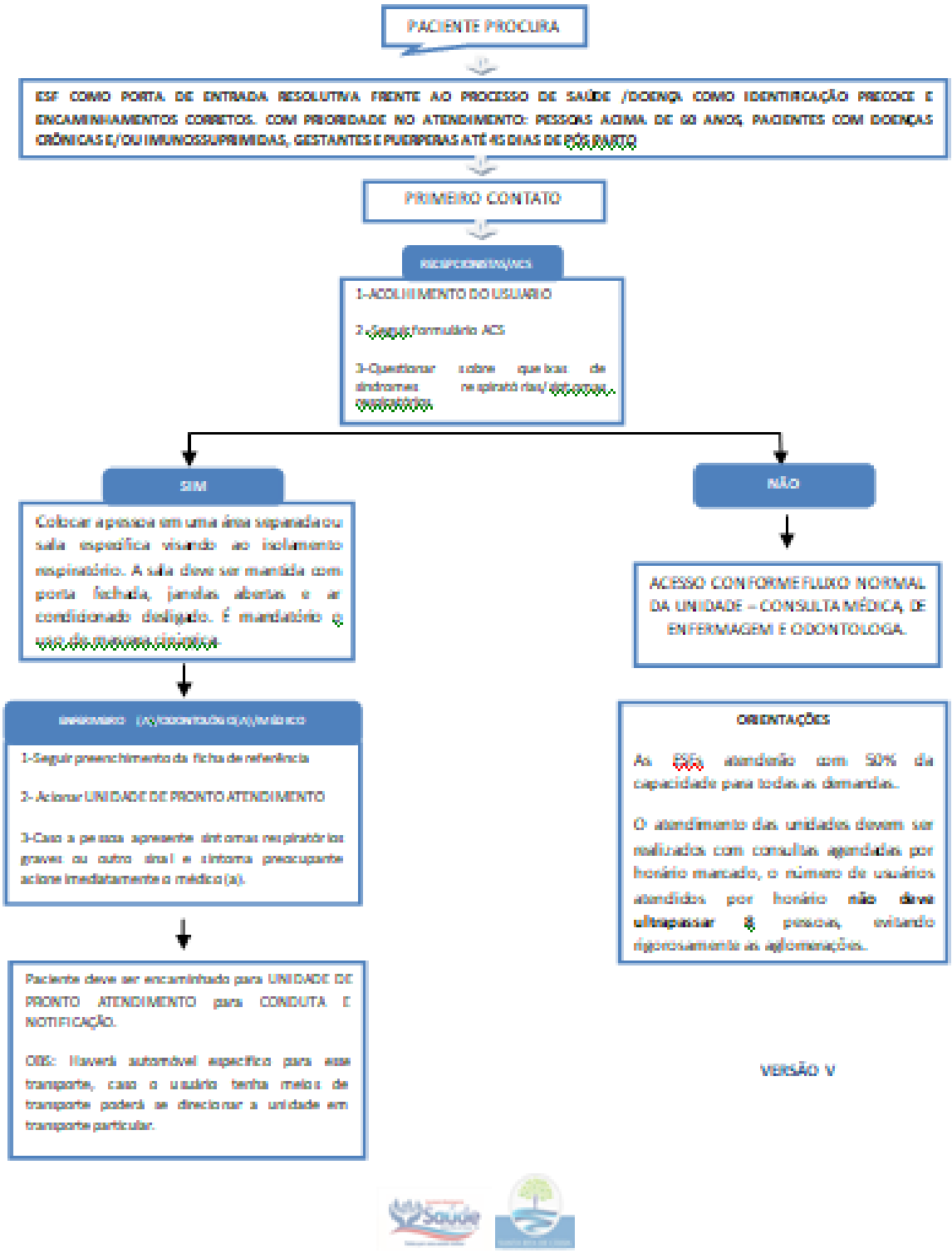
_____ para o acompanhamento

_____
Assinatura

*Praça da Bandeira, nº 55 – Centro – Fone/Fax (77) 3625-1515–Santa Rita de Cassia–Ba CEP: 47.130-000*

COVID-19 CORONAVÍRUS

**FLUXOGRAMA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DIANTE DO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO ATUAL FRENTE À INFECÇÃO PELO COVID – 19. REDE DE SAÚDE SANTA RITA DE CÁSSIA - BAHIA**




VERSÃO V

Materiais confeccionados pela equipe de saúde do município e registro das ações:

BANNER PARA UNIDADES DE SÁUDE

# CORONAVÍRUS (Covid-19)

**O nosso município está em alerta para prevenir contaminação pelo Coronavírus e precisamos da sua ajuda.**

**Atenção às seguintes informações:**

- **Recomendamos que evite aglomerações.**
- **Realize a higienização das mãos com água e sabão, ou solução alcoólica.**
- **Evite contato próximo com pessoas doentes.**
- **Evite tocar olhos, nariz e boca sem higienizar as mãos.**
- **Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com o cotovelo ou utilizando lenço descartável.**
- **Em casa, a pessoa com sintomas do Coronavírus deve se manter em isolamento dos demais familiares e amigos.**
- **Evite compartilhar objetos pessoais.**
- **Sem abraços e sem beijinhos**

**Com sua ajuda evitamos a propagação do vírus e protegemos a nossa população.**

**Fique atento aos demais sintomas e orientações**

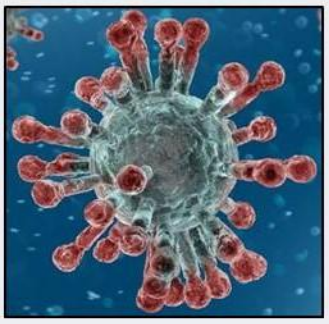
**CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS**

| GRAVIDADE | QUADRO CLÍNICO | CONDUTA |
|---|---|---|
| VERDE | Indivíduo com suspeita ou confirmação, estável, sem sinais de piora do estado clínico*. | Acompanhamento em domicílio, com orientações sobre precauções respiratórias e sinais de agravamento, e supervisão da autoridade sanitária local. |
| AMARELO | Indivíduo com suspeita ou confirmação, com sinais de gravidade (dispneia; desconforto respiratório; saturação de O2 menor que 95%; ou exacerbação de doença preexistente) e fatores de risco | Encaminhamento para o Hospital Eurídice Sant'ana ou Hospital do Oeste (HO). |
| VERMELHO | Indivíduo com suspeita ou confirmação, com sinais de gravidade (choque; disfunção dos órgãos vitais; insuficiência respiratória; ou instabilidade hemodinâmica). | Encaminhamento para o Hospital Couto Maia, em Salvador, de acordo com a disponibilidade do recurso. |

BANNER ANEXADO NO TERMINAL RODOVIÁRIO

# CORONAVÍRUS (Covid-19)

Atenção viajantes,



O nosso município está em alerta para prevenir a contaminação pelo Novo Coronavírus e precisamos da sua contribuição.

**ATENÇÃO ÀS INFORMAÇÕES:**

Recomendamos que todas as pessoas que estão chegando ao nosso município, o cumprimento das seguintes medidas:

- Para as pessoas sem sintomas respiratórios, permanecer em **isolamento domiciliar por 14 (quatorze) dias**.
- Para as pessoas com sintomas respiratórios leves, ligar para a **Vigilância Epidemiológica (VIEP)** pelo contato telefônico: **(77)99966-8805**, a fim de ser orientado sobre providências mais específicas.
- No surgimento de febre, associada a sintomas respiratórios intensos, a exemplo de tosse e dificuldade de respirar, buscar atendimento **na unidade de saúde** mais próxima.

Com sua ajuda, evitamos a contaminação e protegemos o nosso povo.

SANTA RITA DE CÁSSIA

Saúde

INFORMATIVO ENTREGUE AOS VIAJANTES

**ATENÇÃO VIAJANTES**

O NOSSO MUNICÍPIO ESTÁ EM ALERTA PARA PREVENIR A CONTAMINAÇÃO PELO ATENÇÃO VIAJANTES

O NOSSO MUNICÍPIO ESTÁ EM ALERTA PARA PREVENIR A CONTAMINAÇÃO PELO CORONAVIRUS E PRECISAMOS DA SUA CONTRIBUIÇÃO.

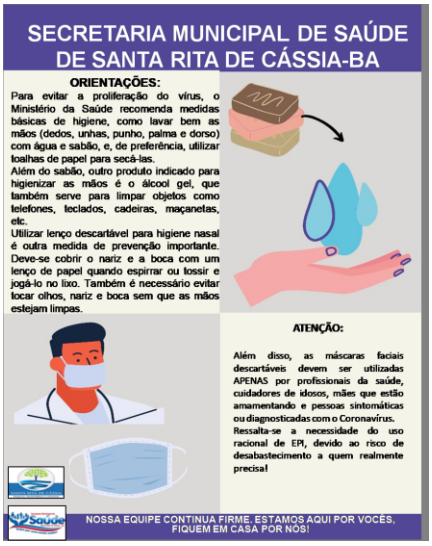
**ATENÇÃO AS INFORMAÇÕES**

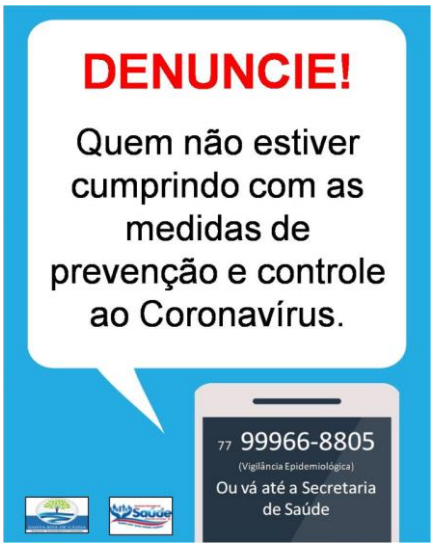
RECOMENDAMOS QUE TODAS AS PESSOAS QUE ESTÃO CHEGANDO AO NOSSO MUNICIPIO, O CUMPRIMENTO DAS SEGUINTES MEDIDAS:

- PARA AS PESSOAS SEM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS, PERMANECER EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS.
- PARA AS PESSOAS COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS LEVES, LIGAR PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGIA - VIEP PELO CONTATO TELEFONICO: (77) 99966 8805 A FIM DE SER ORIENTADO SOBRE PROVIDÊNCIAS MAIS ESPECÍFICAS.
- NO SURGIMENTO DE FEBRE, ASSOCIADA A SINTOMAS RESPIRATÓRIOS INTENSOS, A EXEMPLO DE TOSSE E DIFICULDADE DE RESPIRAR, BUSCAR ATENDIMENTO NA UNIDADE MAIS PROXIMA.

COM SUA AJUDA EVITAMOS A CONTAMINAÇÃO E PROTEGEMOS O NOSSO POVO.

## CARTAZES PARA COMERCIOS/ESTABELECIMENTOS



ADEQUAÇÃO POP – SEGUNDO ORIENTAÇÕES DO ESTADO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Prefeitura Municipal de Santa Rita de Cássia – Ba**<br><br>**Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita de Cássia - Ba** | Procedimento Operacional Padrão Covid - 19<br><br>**MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE** | Código:<br>POP – 001 | Página:<br>1-1 |
| | | Revisão:<br>01<br>21/03/2020 | Data de elaboração:<br>19/03/2020 |
| **Executantes:** Todos os profissionais da equipe de saúde | | | |
| **Quando:** Diariamente | | | |
| **Quem supervisiona a execução:** Enfermeiro (a) | | | |
| **Objetivo:** garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2). | | | |
| **Procedimento:**<br><br>As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem, espera do atendimento e durante toda a assistência prestada. | | | |
| **Referência:**<br>1. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica gvims/ggtes/anvisa no 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 21/03/2020) Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Publicada em 30 de janeiro de 2020 | | | |

OBS: O POP foi devido para cada categoria profissional das unidades básicas de saúde em atenção as normativas da ANVISA e dos protocolos MInisterio da Saúde frente ao COVID 19.

CAMPANHA ESTAMOS AQUI POR VOCÊS, FIQUE EM CASA POR NÓS

OBS: Foi abraçada por toda a rede e publicada nas redes sociais em apelo/orientações aos munícipes a permanecerem em casa durante essa Pandemia.

COLETAS DE MATERIAIS E ORIENTAÇÃO ACERCA DO ISOLAMENTO DOMICILIAR

## CRIAÇÃO DOS DECRETOS MUNICIPAIS

## CARTILHAS TREINAMENTO SOCIEDADE CIVIL

ELABORAÇÃO:

SHEILA ADRIANA TEIXEIRA LOPES

ENFERMEIRA APOIO INSTITUCIONAL DA ATENÇAO PRIMARIA

COLABORADORES:

RITA DE CÁSSIA DA SILVA SOUZA CORADO

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JESSYCA KARINE DE SOUZA GUEDES

COORDENADORDA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ADAILDE GUEDES

COORDENADORA VIEP

CRISTIE SINTIA GUEDES

APOIO VIEP

PRODUÇÃO:

IGO NASCIMENTO GUEDES

JAMMILLE RIBEIRO DA SILVA

# CARTILHA PARA AMBULANTES

**CAPACITAÇAO DE MANEJO PARA O ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (COVID-19)**

SANTA RITA DE CASSIA – BAHIA 2020

### CORONAVÍRUS E O TRABALHO AUTONOMO

**O QUE É CORONOVIRUS?**

R.: Coronavirus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavirus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados Wuhan na China. Provoca a doença chamada de coronavirus (COVID-19).

**Quais os sintomas do coronavírus?**

R.: O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais: Febre (>37,8ºC); Tosse; Dispneia; Coriza; Dor de Garganta; Mialgia; Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

**O que é o "período de incubação"?**

R.: Período de incubação consiste no intervalo entre a data de contato com o vírus até o início dos sintomas. No caso do COVID-19, já se sabe que o vírus pode ficar incubado por até duas semanas (14 dias), quando os sintomas aparecem desde a infecção.

**Como ocorre a transmissão do coronavírus?**

R.: A transmissão costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como: Gotículas de saliva; Espirro; Tosse; Catarro; Contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão com pessoa infectada; Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

**Como se prevenir contra o COVID-19?**

As principais orientações são: Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar; Utilizar lenço descartável para higiene nasal; Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; Não compartilhar objetos de uso pessoal; Limpar regularmente o ambiente e mantê-lo ventilado; Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos com água e sabão ou usar antisséptico de mãos à base de álcool.

**Referência:**

Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts, acessado em 24 de março de 2020).

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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 coronavirus (Covid-19).Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota%2BTI%C3%A9cnica%2Bn%2B04-2020%2BGVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28.Acesso em 17 de março de 2020.

Ministério da Saúde. Coronavirus. Disponível em: https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus. Acesso em 17 de março de 2020 Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavirus - COVID-19. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/BAHIA_SESAB-Plano-de-Contingencia-Coronav%C3%ADrus- Bahia.pdf. Acesso em 17 de março de 2020.

Universidade Aberta do SUS - UNASUS. Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavirus (2019-nCoV) na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/24. Acesso em 17/03/2020.

BRASIL. Manejo Clínico do Coronavirus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília - DF. Março de 2020. Disponível em: http://atencaoprimaria.gov.br/images/Protocolo_manejo_clinico_APS.pdf.Acesso em: 19/03/2020.

**Fluxo de grupos nos estabelecimentos no período de Pandemia.**

Os estabelecimentos deverao adotar medidas preventivas de higienização, enquanto perdurar os efeitos da situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus mantendo o distanciamento mínimo 02 (dois) metros entre as pessoas, bem como:

- Manter rigoroso controle de distanciamento de consumidores, de modo a nao permitir aglomeraçao de pessoas, em numero 01 por vez;
- Manter rigoroso controle de limpeza de equipamentos de uso comum, tais como, carrinho, trailer, máquinas de cartão de crédito/débito e de todas as superficies que são frequência pelos funcionarios e usuarios/consumidores.
- Reforçar a utilização de equipamentos de Proteção Individual EPI pelos trabalhadores que com máscara caseira, sendo uso por duas horas.
- Disponibilizar álcool 70% (setenta por cento) para higienizaçao das maos para utilizaçao por seus funcionarios e usuários/consumidores.

**Lavagem correta das mãos**

**Técnica de limpeza e/ou desinfecção de superficie**

**Objetivo:** Realizar a limpeza e a higienização de superficies eliminando todo foco patógeno.

**Material:** Balde; Água; Detergente Liquido; Álcool 70% ou Hipoclorito 0,1% (Água Sanitária); Pano Multiuso ou Flanela Descartável; Luva de Procedimento ou Luvas de Borracha;

**Procedimento:**

A desinfecçao de superficies dos moveis do estabelecimento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superficies incluem aqueles á base de cloro, alcoóis. Sabe-se que os virus sao inativados pelo alcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superficies com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto a Anvisa.

No caso da superficie apresentar matéria orgânica visivel deve-se inicialmente proceder á retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecçao desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Deve-se limpar e desinfetar as superficies que são utilizados incluindo: todo o carrinho ou trailer de hora em hora.

**O uso da Água Sanitária contra o Coronavírus**

Considerando a agua sanitaria produzida no Brasil, cuja concentração de hipoclorito encontra-se na faixa de 2,0 a 2,5%, siga as orientações para preparar soluções 0,1% ou 0,5%, de acordo com a aplicaçao pretendida.

**Para preparar uma mistura a 0,1%**

A mistura com água deve ser feita na proporção de: 1 medida de água sanitária para 19 medidas de água limpa (colocar primeiro a água limpa e depois a água sanitária). Recomenda-se o uso de copos descartáveis ou copos de plástico. Para preparar maiores quantidades, multiplique na mesma proporção ou utilize recipientes de medição maiores.

**Para preparar uma mistura a 0,5%**

A mistura com água deve ser feita na proporção de: 1 medida de água sanitária para 3 medidas de água limpa (colocar primeiro a água limpa e depois a água sanitária). Recomenda-se o uso de copos descartáveis ou copos de plástico. Para preparar maiores quantidades, multiplique na mesma proporção.

| Concentração | Aplicações (recomenda-se usar borrifadores) |
|---|---|
| 0,1%<br>É a concentração mais comum e usada no combate ao novo coronavírus. | - Objetos tocáveis: Maçanetas, corrimões, torneiras, interruptores.<br>- EPIs: Luvas não descartáveis, óculos de segurança de plástico, protetor facial do tipo visor.<br>- Móveis: camas, aparadores, cabeceiras, cadeiras, escrivaninhas, etc.<br>- Superficies em banheiros: pia, vaso sanitário, aparadores, torneiras, azulejos, etc. |
| 0,5%<br>A água sanitária nessa concentração é indicada, principalmente, para desinfecção de superficies que possam conter secreções ou fluidos corporais de suspeitos de infecção. | - Pisos e calçadas.<br>- Objetos que façam contato direto com o chão: base de bengalas, de andadores, pneus, sola de calçados, etc. |

I

ELABORAÇÃO:

SHEILA ADRIANA TEIXEIRA LOPES

ENFERMEIRA APOIO INSTITUCIONAL DA ATENÇAO PRIMARIA

COLABORADORES:

RITA DE CÁSSIA DA SILVA SOUZA CORADO

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JESSYCA KARINE DE SOUZA GUEDES

COORDENADORDA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ADAILDE GUEDES

COORDENADORA VIEP

CRISTIE SINTIA GUEDES

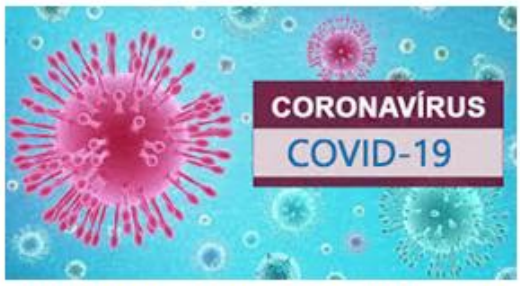
APOIO VIEP

PRODUÇÃO:

IGO NASCIMENTO GUEDES

JAMMILLE RIBEIRO DA SILVA

# CARTILHA PARA MERCADOS




## CAPACITAÇAO DE MANEJO PARA O ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (COVID-19)

SANTA RITA DE CÀSSIA – BAHIA 2020

## CORONAVÍRUS E O TRABALHO AUTONOMO

### O QUE É CORONOVIRUS?

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

### Quais os sintomas do coronavírus?

R.: O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais: Febre (>37,8ºC); Tosse; Dispneia; Coriza; Dor de Garganta; Mialgia; Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

### O que é o "período de incubação"?

R.: Período de incubação consiste no intervalo entre a data de contato com o vírus até o início dos sintomas. No caso do COVID-19, já se sabe que o vírus pode ficar incubado por até duas semanas (14 dias), quando os sintomas aparecem desde a infecção.

### Como ocorre a transmissão do coronavírus?

R.: A transmissão costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como: Gotículas de saliva; Espirro; Tosse; Catarro; Contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão com pessoa infectada; Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

### Como se prevenir contra o COVID-19?

As principais orientações são: Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar (etiqueta respiratória); Utilizar lenço descartável para higiene nasal; Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; Não compartilhar objetos de uso pessoal; Limpar regularmente o ambiente e mantê-lo ventilado; Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos com água e sabão ou usar antisséptico de mãos à base de álcool.

### Referência:

Homecare for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts, acessado em 24 de março de 2020).

G.Kampf, D.Todt, S.Pfaender, E.Steinmann. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. Journal of Hospital Infection, Volume 104, Issue 3, March 2020, Pages 246-251.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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 (Covid-19).Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota%2BT%C3%A9cnica%2Bn%2B04-2020%2BGVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28.Acesso em 17 de março de 2020.

Ministério da Saúde. Coronavírus. Disponível em: https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus. Acesso em 17 de março de 2020 Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus - COVID-19. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/BAHIA_SESAB-Plano-de-Contingencia-Coronav%C3%ADrus-Bahia.pdf. Acesso em 17 de março de 2020.

Universidade Aberta do SUS - UNASUS. Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/24. Acesso em 17/03/2020.

BRASIL. Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília - DF. Março de 2020. Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/Protocolo_manejo_clinico_APS.pdf.Acesso em: 19/03/2020.

**Fluxo de grupos nos estabelecimentos no periodo de Pandemia**

Conforme decreto Nº 109 de 31 de Março de 2020, no Art. 2º, diz Os estabelecimentos deverão adotar medidas preventivas de higienização, enquanto perdurar os efeitos da situação de emergência de saúde publica de importancia internacional decorrente do Coronavirus mantendo o distanciamento minimo 02 (dois) metros entre as pessoas, bem como:

- Manter rigoroso controle de entrada de consumidores, de modo a não permitir aglomeração de pessoas em número superior de 08 (oito) ou quantitativo menor de acordo com tamanho do estabelecimento;
- Manter rigoroso controle de limpeza de equipamentos de uso comum, tais como, máquinas de cartão de crédito/débito, teclados de computadores e de todas as superficies que sao frequência pelos funcionários e usuários/consumidores.
- Reforçar a utilização de equipamentos de Proteção Individual EPI pelos trabalhadores que realizam as atividades de limpeza e higienização do estabelecimento.
- Disponibilizar locais para higienização das mãos com água corrente e sabonete liquidou disponibilizar pontos com álcool /0% (setenta por cento) para utilizaçao por seus funcionarios e usuários/consumidores.

A forma de organização do quantitativo de pessoas nos estabelecimentos, e na forma prevista em decreto e exclusiva responsabilidade legal do estabelecimento e o descumprimento será caracterizado como infração à legislaçao municipal, sujeitando o infrator as penalidades e sanções previstas em lei.

**Lavagem correta das mãos**

**Técnica de limpeza e/ou desinfecção de superficie**

**Objetivo:** Realizar a limpeza e a higienização de superficies eliminando todo foco patógeno.

**Material:** Balde; Água; Detergente Liquido; Álcool 70% ou Hipoclorito 0,1% (Água Sanitária); Pano Multiuso ou Flanela Descartável; Luva de Procedimento ou Luvas de Borracha;

**Procedimento:**

A desinfecçao de superficies dos moveis do estabelecimento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superficies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis. Sabe-se que os virus sao inativados pelo alcool a /0% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superficies com detergente seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto a Anvisa.

No caso da superficie apresentar matéria orgânica visivel deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecçao desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Deve-se limpar e desinfetar as superficies que são utilizadas pelos (as) clientes, incluindo cadeiras, mesas, prateleiras, balcoes, freezers, computadores, máquinas para cartão, climatizadores, carrinhos e cestas, etc.

Além disso, inclua a limpeza de maçanetes, interruptores de luz e tudo que tocar.

**O uso da Água Sanitária contra o Coronavírus**

Considerando a água sanitária produzida no Brasil, cuja concentração de hipoclorito encontra-se na faixa de 2,0 a 2,5%, siga as orientaçoes para preparar soluçoes 0,1% ou 0,5%, de acordo com a aplicação pretendida.

**Para preparar uma mistura a 0,1%**

A mistura com água deve ser feita na proporção de: 1 medida de água sanitária para 19 medidas de água limpa (colocar primeiro a água limpa e depois a água sanitária). Recomenda-se o uso de copos descartáveis ou copos de plástico. Para preparar maiores quantidades, multiplique na mesma proporção ou utilize recipientes de medição maiores.

**Para preparar uma mistura a 0,5%**

A mistura com água deve ser feita na proporção de: 1 medida de água sanitária para 3 medidas de água limpa (colocar primeiro a água limpa e depois a água sanitária). Recomenda-se o uso de copos descartáveis ou copos de plástico. Para preparar maiores quantidades, multiplique na mesma proporção.

| Concentração | Aplicações (recomenda-se usar borrifadores) |
|---|---|
| 0,1%<br>É a concentração mais comum e usada no combate ao novo coronavírus. | - Objetos tocáveis: Maçanetas, corrimões, torneiras, interruptores.<br>- EPIs: Luvas não descartáveis, óculos de segurança de plástico, protetor facial do tipo visor.<br>- Móveis: camas, aparadores, cabeceiras, cadeiras, escrivaninhas, etc.<br>- Superfícies em banheiros: pia, vaso sanitário, aparadores, torneiras, azulejos, etc. |
| 0,5%<br>A água sanitária nessa concentração é indicada, principalmente, para desinfecção de superfícies que possam conter secreções ou fluidos corporais de suspeitos de infecção. | - Pisos e calçadas.<br>- Objetos que façam contato direto com o chão: base de bengalas, de andadores, pneus, sola de calçados, etc. |

**ELABORAÇAO:**

**SHEILA ADRIANA TEIXEIRA LOPES**

ENFERMEIRA APOIO INSTITUCIONAL DA ATENÇAO PRIMARIA

**COLABORADORES:**

**RITA DE CÁSSIA DA SILVA SOUZA CORADO**

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**JESSYCA KARINE DE SOUZA GUEDES**

COORDENADORDA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**ADAILDE GUEDES**

COORDENADORA VIEP

**CRISTIE SINTIA GUEDES**

APOIO VIEP

**PRODUÇÃO:**

IGO NASCIMENTO GUEDES

JAMMILLE RIBEIRO DA SILVA

# CARTILHA PARA AUTÔNOMOS

## CAPACITAÇAO DE MANEJO PARA O ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (COVID-19)

**SANTA RITA DE CÀSSIA – BAHIA 2020**

## CORONAVÍRUS E O TRABALHO AUTONOMO

**O QUE É CORONOVIRUS?**

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

**Quais os sintomas do coronavírus?**

R.: O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais: Febre (>37,8ºC); Tosse; Dispneia; Coriza; Dor de Garganta; Mialgia; Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

**O que é o "período de incubação"?**

R.: Período de incubação consiste no intervalo entre a data de contato com o vírus até o início dos sintomas. No caso do COVID-19, já se sabe que o vírus pode ficar incubado por até duas semanas (14 dias), quando os sintomas aparecem desde a infecção.

**Como ocorre a transmissão do coronavírus?**

R.: A transmissão costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como: Gotículas de saliva; Espirro; Tosse; Catarro; Contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão com pessoa infectada; Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

**Como se prevenir contra o COVID-19?**

As principais orientações são: Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar (etiqueta respiratória); Utilizar lenço descartável para higiene nasal; Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; Não compartilhar objetos de uso pessoal; Limpar regularmente o ambiente e mantê-lo ventilado; Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos com água e sabão ou usar antisséptico de mãos à base de álcool.

**Referência:**

Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts, acessado em 24 de março de 2020).

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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 coronavirus (COVID-19)Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota%2BT%C3%A9cnica%2Bn%2B04-2020%2BGVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28.Acesso em 17 de março de 2020.

Ministério da Saúde. Coronavirus. Disponível em: https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus. Acesso em 17 de março de 2020 Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavirus - COVID-19. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/BAHIA_SESAB-Plano-de-Contingencia-Coronav%C3%ADrus-Bahia.pdf. Acesso em 17 de março de 2020.

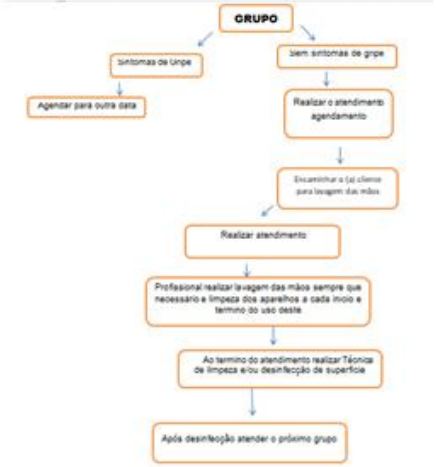
Universidade Aberta do SUS - UNASUS. Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavirus (2019-nCoV) na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/24. Acesso em 17/03/2020.

BRASIL. Manejo Clínico do Coronavirus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília - DF. Março de 2020. Disponível em: http://crmsrondonia.gov.br/cremesp/Protocolo_manejo_clinico_ABS.pdf Acesso em: 19/03/2020.

**Fluxo de grupos nos estabelecimentos no período de Pandemia**

Os atendimentos deverao ser feitos por agendamento previo, preferencialmente por telefone e que seja um cliente por vez ou grupos de no máximo até cinco (5) pessoas, a cada troca de aparelho fazer limpeza com alcool /0% ou apos a saida desse (a) cliente devera ser feito a limpeza e/ou desinfecção de superficie.

Com a finalidade de segurança para o profissional autônomo foi elaborado um fluxograma de entrada e saida de clientes nos estabelecimentos.



**Lavagem correta das mãos**

**Técnica de limpeza e/ou desinfecção de superficie**

**Objetivo:** Realizar a limpeza e a higienização de superficies eliminando todo foco patógeno.

**Material:** Balde; Água; Detergente Liquido; Álcool 70% ou Hipoclorito 1% (Água Sanitária); Pano Multiuso ou Flanela Descartável; Luva de Procedimento ou Luvas de Borracha;

**Procedimento:**

A desinfecçao de superficies dos moveis do estabelecimento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superficies incluem aqueles á base de cloro, alcoóis. Sabe-se que os virus sao inativados pelo alcool a /0% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superficies com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto a Anvisa.

No caso da superficie apresentar matéria orgânica visivel deve-se inicialmente proceder á retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecçao desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Deve-se limpar e desinfetar as superficies que são utilizadas pelos (as) clientes, incluindo cadeiras, mesas, macas, espelhos, lavatorios, aparelhos, etc.

Além disso, inclua a limpeza de maçanetes, interruptores de luz e tudo que tocar.

**O uso da Agua Sanitária contra o Coronavirus**

Considerando a água sanitária produzida no Brasil, cuja concentração de hipoclorito encontra-se na faixa de 2,0 a 2,5%, siga as orientações para preparar soluções 0,1% ou 0,5%, de acordo com a aplicaçao pretendida.

**Para preparar uma mistura a 0,1%**

A mistura com água deve ser feita na proporção de: 1 medida de água sanitária para 19 medidas de água limpa (colocar primeiro a água limpa e depois a água sanitária). Recomenda-se o uso de copos descartáveis ou copos de plástico. Para preparar maiores quantidades, multiplique na mesma proporção ou utilize recipientes de medição maiores.

**Para preparar uma mistura a 0,5%**

A mistura com água deve ser feita na proporção de: 1 medida de água sanitária para 3 medidas de água limpa (colocar primeiro a água limpa e depois a água sanitária). Recomenda-se o uso de copos descartáveis ou copos de plástico. Para preparar maiores quantidades, multiplique na mesma proporção.

| Concentração | Aplicações (recomenda-se usar borrifadores) |
|---|---|
| 0,1%<br>É a concentração mais comum e usada no combate ao novo coronavírus. | - Objetos tocáveis: Maçanetas, corrimões, torneiras, interruptores.<br>- EPIs: Luvas não descartáveis, óculos de segurança de plástico, protetor facial do tipo viser.<br>- Móveis: camas, aparadores, cabeceiras, cadeiras, escrivaninhas, etc.<br>- Superfícies em banheiros: pia, vaso sanitário, aparadores, torneiras, azulejos, etc. |
| 0,5%<br>A água sanitária nessa concentração é indicada, principalmente, para desinfecção de superfícies que possam conter secreções ou fluidos corporais de suspeitos de infecção. | - Pisos e calçadas.<br>- Objetos que façam contato direto com o chão: base de bengalas, de andadores, pneus, sola de calçados, etc. |

ELABORAÇÃO:

SHEILA ADRIANA TEIXEIRA LOPES

ENFERMEIRA APOIO INSTITUCIONAL DA ATENÇAO PRIMARIA

COLABORADORES:

RITA DE CÁSSIA DA SILVA SOUZA CORADO

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JESSYCA KARINE DE SOUZA GUEDES

COORDENADORDA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ADAILDE GUEDES

COORDENADORA VIEP

CRISTIE SINTIA GUEDES

APOIO VIEP

PRODUÇÃO:

IGO NASCIMENTO GUEDES

JAMMILLE RIBEIRO DA SILVA

# CARTILHA PARA AUTÔNOMOS

## CAPACITAÇAO DE MANEJO PARA O ENFRENTAMENTO DO CORONAVIRUS (COVID-19)

SANTA RITA DE CÀSSIA – BAHIA 2020

## CORONAVÍRUS E O TRABALHO AUTONOMO

### O QUE É CORONOVIRUS?

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

### Quais os sintomas do coronavírus?

R.: O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais: Febre (>37,8ºC); Tosse; Dispneia; Coriza; Dor de Garganta; Mialgia; Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

### O que é o "período de incubação"?

R.: Período de incubação consiste no intervalo entre a data de contato com o vírus até o início dos sintomas. No caso do COVID-19, já se sabe que o vírus pode ficar incubado por até duas semanas (14 dias), quando os sintomas aparecem desde a infecção.

### Como ocorre a transmissão do coronavírus?

R.: A transmissão costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como: Gotículas de saliva; Espirro; Tosse; Catarro; Contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão com pessoa infectada; Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

### Como se prevenir contra o COVID-19?

As principais orientações são: Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar; Utilizar lenço descartável para higiene nasal; Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; Não compartilhar objetos de uso pessoal; Limpar regularmente o ambiente e mantê-lo ventilado; Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos com água e sabão ou usar antisséptico de mãos à base de álcool.

### Referência:

Homecare for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts, acessado em 24 de março de 2020).

G.Kampf, D.Todt, S.Pfaender, E.Steinmann. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. Journal of Hospital Infection, Volume 104, Issue 3, March 2020, Pages 246-251.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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 (Covid-19).Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota%2BT%C3%A9cnica%2Bn%2B04-2020%2BGVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28.Acesso em 17 de março de 2020.

Ministério da Saúde. Coronavírus. Disponível em: https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus. Acesso em 17 de março de 2020 Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus - COVID-19. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/BAHIA_SESAB-Plano-de-Contingencia-Coronav%C3%A0rus-Bahia.pdf. Acesso em 17 de março de 2020.

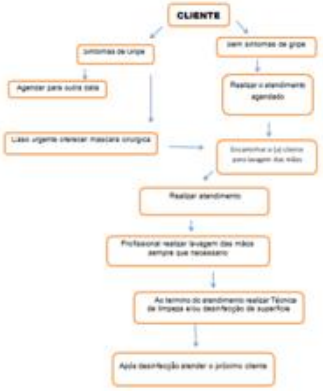
Universidade Aberta do SUS - UNASUS. Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/24. Acesso em 17/03/2020.

BRASIL. Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília - DF. Março de 2020. Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/Protocolo_manejo_clinico_APS.pdf.Acesso em: 19/03/2020.

**Fluxo de clientes nos estabelecimentos no período de Pandemia**

Os atendimentos deverao ser feitos por agendamento previo, preferencialmente por telefone e que seja um cliente por vez, após a saida desse (a) cliente deverá ser feito a limpeza e/ou desinfecção de superficie.

Com a finalidade de segurança para o profissional autonomo foi elaborado um fluxograma de entrada e saida de clientes nos estabelecimentos.



**Lavagem correta das mãos**

**Técnica de limpeza e/ou desinfecção de superficie**

**Objetivo:** Realizar a limpeza e a higienização de superfícies eliminando todo foco patógeno.

**Material:** Balde; Água; Detergente Líquido; Álcool 70% ou Hipoclorito 1% (Água Sanitária); Pano Multiuso ou Flanela Descartável; Luva de Procedimento ou Luvas de Borracha;

**Procedimento:**

A desinfecçao de superficies dos moveis do estabelecimento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superficies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis. Sabe-se que os virus sao inativados pelo alcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superficies com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto a Anvisa.

No caso da superficie apresentar matéria orgânica visivel deve-se inicialmente proceder á retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecçao desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Deve-se limpar e desinfetar as superficies que são utilizadas pelos (as) clientes, incluindo cadeiras, mesas, macas, espelhos, lavatorios, pentes, tesouras, chapinhas, secadores, etc.

Além disso, inclua a limpeza de maçanetes, interruptores de luz e tudo que tocar.

**O uso da Agua Sanitária contra o Coronavirus**

Considerando a água sanitária produzida no Brasil, cuja concentração de hipoclorito encontra-se na faixa de 2,0 a 2,5%, siga as orientações para preparar soluções 0,1% ou 0,5%, de acordo com a aplicaçao pretendida.

**Para preparar uma mistura a 0,1%**

A mistura com água deve ser feita na proporção de: 1 medida de água sanitária para 19 medidas de água limpa (colocar primeiro a água limpa e depois a água sanitária). Recomenda-se o uso de copos descartáveis ou copos de plástico. Para preparar maiores quantidades, multiplique na mesma proporção ou utilize recipientes de medição maiores.

**Para preparar uma mistura a 0,5%**

A mistura com água deve ser feita na proporção de: 1 medida de água sanitária para 3 medidas de água limpa (colocar primeiro a água limpa e depois a água sanitária). Recomenda-se o uso de copos descartáveis ou copos de plástico. Para preparar maiores quantidades, multiplique na mesma proporção.

| Concentração | Aplicações (recomenda-se usar borrifadores) |
|---|---|
| 0,1%<br>É a concentração mais comum e usada no combate ao novo coronavírus. | • Objetos tocáveis: Maçanetas, corrimões, torneiras, interruptores.<br>- EPIs: Luvas não descartáveis, óculos de segurança de plástico, protetor facial do tipo visor.<br>- Móveis: camas, aparadores, cabeceiras, cadeiras, escrivaninhas, etc.<br>- Superfícies em banheiros: pia, vaso sanitário, aparadores, torneiras, azulejos, etc. |
| 0,5%<br>A água sanitária nessa concentração é indicada, principalmente, para desinfecção de superfícies que possam conter secreções ou fluídos corporais de suspeitos de infecção. | - Pisos e calçadas.<br>- Objetos que façam contato direto com o chão: base de bengalas, de andadores, pneus, sola de calçados, etc. |

GAZETA DO OESTE
Ano XIX Nº 5087 Rua Profª Folk Rocha, Nº130 - Sala 206 - Jardim Ouro Branco - Barreiras/Ba Tel .: 77 3612.7476 23 de Março de 2020

**ATOS OFICIAIS**

Em cumprimento ao princípio constitucional e a Lei Nº 101/2000, estão publicados abaixo Atos Oficiais Administrativos de Prefeituras, Câmaras Municipais e outros Orgãos Oficiais, que zelando pela transparência das contas públicas municipais, coloca à disposição da população documentos diversos para a devida prestação de contas.

A publicação impressa e eletrônica de anexos dos relatórios da Lei de responsabilidade Fiscal-LRF é uma exigência da Constituição Federal que estabelece que o Poder Executivo os publicará, até trinta dias após o encerramento de cada bimestre e quadrimestre. O objetivo dessa periodicidade é permitir que, cada vez mais, os orgãos de controle externo e a sociedade, conheçam, acompanhem e analisem o desempenho da administração municipal.

**ESTADO DA BAHIA**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DE CÁSSIA**
**CNPJ: 13.880.711/0001-40**
*Travessa Professora Helena, s/nº- Centro – Santa Rita de Cássia – BA – CEP: 47.150-000*

**D E C R E T O Nº 107 DE 19 DE MARÇO DE 2020.**

***"Define outras medidas de prevenção e controle para enfrentamento do COVID-19 em toda circunscrição do Município de Santa Rita de Cássia-BA e dá outras providências."***

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DE CÁSSIA, ESTADO DE BAHIA**, no uso das suas atribuições legais, e;

**CONSIDERANDO** o teor da Portaria nº. 454, de 20 de março de 2020, que declarou em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do Coronavírus (COVID-19);

GAZETA DO OESTE
Ano XIX Nº 5083 Rua Profª Folk Rocha, Nº130 - Sala 206 - Jardim Ouro Branco - Barreiras/Ba Tel .: 77 3612.7476 19 de Março de 2020

**ATOS OFICIAIS**

Em cumprimento ao princípio constitucional e a Lei Nº 101/2000, estão publicados abaixo Atos Oficiais Administrativos de Prefeituras, Câmaras Municipais e outros Orgãos Oficiais, que zelando pela transparência das contas públicas municipais, coloca à disposição da população documentos diversos para a devida prestação de contas.

A publicação impressa e eletrônica de anexos dos relatórios da Lei de responsabilidade Fiscal-LRF é uma exigência da Constituição Federal que estabelece que o Poder Executivo os publicará, até trinta dias após o encerramento de cada bimestre e quadrimestre. O objetivo dessa periodicidade é permitir que, cada vez mais, os orgãos de controle externo e a sociedade, conheçam, acompanhem e analisem o desempenho da administração municipal.

**ESTADO DA BAHIA**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DE CÁSSIA**
**Gabinete do Prefeito**
**CEP: 47.150-000 CNPJ: 13.880.711/0001-40**
*Travessa Professora Helena, s/n – Centro – Site: http://santaritadecassia.ba.gov.br – Santa Rita de Cássia – Ba – CEP: 47.150-000*

**DECRETO Nº 106 de 19 de MARÇO de 2020**

***"Dispõe sobre medidas temporárias de prevenção e enfretamento do COVID-19 (Novo Coronavírus) em toda circunscrição do Município de Santa Rita de Cássia-BA e dá outras providências."***

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DE CÁSSIA, ESTADO DE BAHIA**, no uso das suas atribuições legais, e;

GAZETA DO OESTE
Ano XIX Nº 5112 Rua Profª Folk Rocha, Nº130 - Sala 206 - Jardim Ouro Branco - Barreiras/Ba Tel .: 77 3612.7476 17 de Abril de 2020

**ATOS OFICIAIS**

Em cumprimento ao princípio constitucional e a Lei Nº 101/2000, estão publicados abaixo Atos Oficiais Administrativos de Prefeituras, Câmaras Municipais e outros Orgãos Oficiais, que zelando pela transparência das contas públicas municipais, coloca à disposição da população documentos diversos para a devida prestação de contas.

A publicação impressa e eletrônica de anexos dos relatórios da Lei de responsabilidade Fiscal-LRF é uma exigência da Constituição Federal que estabelece que o Poder Executivo os publicará, até trinta dias após o encerramento de cada bimestre e quadrimestre. O objetivo dessa periodicidade é permitir que, cada vez mais, os orgãos de controle externo e a sociedade, conheçam, acompanhem e analisem o desempenho da administração municipal.

**ESTADO DA BAHIA**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DE CÁSSIA**
**GABINETE DO PREFEITO**
**CNPJ: 13.880.711/0001-40**
*Travessa Professora Helena, s/nº – Centro – Santa Rita de Cássia – BA – CEP: 47.150-000*

**D E C R E T O Nº 111 DE 17 DE ABRIL DE 2020.**

***"Regulamenta, no Município de Santa Rita de Cássia-BA, as novas medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus".***

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DE CÁSSIA, ESTADO DE BAHIA**, no uso das suas atribuições legais, e;

GAZETA DO OESTE
Ano XIX Nº 5112 Rua Profª Folk Rocha, Nº130 - Sala 206 - Jardim Ouro Branco - Barreiras/Ba Tel .: 77 3612.7476 17 de Abril de 2020

ATOS OFICIAIS

Em cumprimento ao princípio constitucional e a Lei Nº 101/2000, estão publicados abaixo Atos Oficiais Administrativos de Prefeituras, Câmaras Municipais e outros Orgãos Oficiais, que zelando pela transparência das contas públicas municipais, coloca à disposição da população documentos diversos para a devida prestação de contas.

A publicação impressa e eletrônica de anexos dos relatórios da Lei de responsabilidade Fiscal-LRF é uma exigência da Constituição Federal que estabelece que o Poder Executivo os publicará, até trinta dias após o encerramento de cada bimestre e quadrimestre. O objetivo dessa periodicidade é permitir que, cada vez mais, os orgãos de controle externo e a sociedade, conheçam, acompanhem e analisem o desempenho da administração municipal.

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DE CÁSSIA
GABINETE DO PREFEITO
CNPJ: 13.880.711/0001-40
*Travessa Professora Helena, s/nº – Centro – Santa Rita de Cássia – BA – CEP: 47.150-000*

**D E C R E T O Nº 111 DE 17 DE ABRIL DE 2020.**

***"Regulamenta, no Município de Santa Rita de Cássia-BA, as novas medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus".***

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DE CÁSSIA, ESTADO DE BAHIA**, no uso das suas atribuições legais, e;

GAZETA DO OESTE
Ano XIX Nº 5154 Rua Profª Folk Rocha, Nº130 - Sala 206 - Jardim Ouro Branco - Barreiras/Ba Tel .: 77 3612.7476 29 de Maio de 2020

ATOS OFICIAIS

Em cumprimento ao princípio constitucional e a Lei Nº 101/2000, estão publicados abaixo Atos Oficiais Administrativos de Prefeituras, Câmaras Municipais e outros Orgãos Oficiais, que zelando pela transparência das contas públicas municipais, coloca à disposição da população documentos diversos para a devida prestação de contas.

A publicação impressa e eletrônica de anexos dos relatórios da Lei de responsabilidade Fiscal-LRF é uma exigência da Constituição Federal que estabelece que o Poder Executivo os publicará, até trinta dias após o encerramento de cada bimestre e quadrimestre. O objetivo dessa periodicidade é permitir que, cada vez mais, os orgãos de controle externo e a sociedade, conheçam, acompanhem e analisem o desempenho da administração municipal.

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DE CÁSSIA
GABINETE DO PREFEITO
CNPJ: 13.880.711/0001-40
*Travessa Professora Helena, s/nº – Centro – Santa Rita de Cássia – BA – CEP: 47.150-000*

**D E C R E T O Nº 115 DE 29 DE MAIO DE 2020.**

***"Dispõe sobre novas medidas temporárias e emergenciais adotadas na prevenção, combate e controle da pandemia da COVID-19 no âmbito deste município e dá outras providências".***

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DE CÁSSIA, ESTADO DE BAHIA**, no uso das suas atribuições legais, e;

GAZETA DO OESTE
Ano XIX Nº 5131 Rua Profª Folk Rocha, Nº130 - Sala 206 - Jardim Ouro Branco - Barreiras/Ba Tel .: 77 3612.7476 06 de maio de 2020

ATOS OFICIAIS

Em cumprimento ao princípio constitucional e a Lei Nº 101/2000, estão publicados abaixo Atos Oficiais Administrativos de Prefeituras, Câmaras Municipais e outros Orgãos Oficiais, que zelando pela transparência das contas públicas municipais, coloca à disposição da população documentos diversos para a devida prestação de contas.

A publicação impressa e eletrônica de anexos dos relatórios da Lei de responsabilidade Fiscal-LRF é uma exigência da Constituição Federal que estabelece que o Poder Executivo os publicará, até trinta dias após o encerramento de cada bimestre e quadrimestre. O objetivo dessa periodicidade é permitir que, cada vez mais, os orgãos de controle externo e a sociedade, conheçam, acompanhem e analisem o desempenho da administração municipal.

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DE CÁSSIA
GABINETE DO PREFEITO
CNPJ: 13.880.711/0001-40
*Travessa Professora Helena, s/nº – Centro – Santa Rita de Cássia – BA – CEP: 47.150-000*

**D E C R E T O Nº 113 DE 06 DE MAIO DE 2020.**

***"Regulamenta, no Município de Santa Rita de Cássia-BA, as novas medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus".***

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DE CÁSSIA, ESTADO DE BAHIA**, no uso das suas atribuições legais, e;

GAZETA DO OESTE
Ano XIX Nº 5087 Rua Profª Folk Rocha, Nº130 - Sala 206 - Jardim Ouro Branco - Barreiras/Ba Tel .: 77 3612.7476 23 de Março de 2020

ATOS OFICIAIS

Em cumprimento ao princípio constitucional e a Lei Nº 101/2000, estão publicados abaixo Atos Oficiais Administrativos de Prefeituras, Câmaras Municipais e outros Orgãos Oficiais, que zelando pela transparência das contas públicas municipais, coloca à disposição da população documentos diversos para a devida prestação de contas.

A publicação impressa e eletrônica de anexos dos relatórios da Lei de responsabilidade Fiscal-LRF é uma exigência da Constituição Federal que estabelece que o Poder Executivo os publicará, até trinta dias após o encerramento de cada bimestre e quadrimestre. O objetivo dessa periodicidade é permitir que, cada vez mais, os orgãos de controle externo e a sociedade, conheçam, acompanhem e analisem o desempenho da administração municipal.

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DE CÁSSIA
CNPJ: 13.880.711/0001-40
*Travessa Professora Helena, s/nº – Centro – Santa Rita de Cássia – BA – CEP: 47.150-000*

**D E C R E T O Nº. 108 DE 23 DE MARÇO DE 2020.**

*"Estabelece medidas de contenção de despesas e de ajuste fiscal, especialmente diante da previsão de diminuição de arrecadação e repasses federais e estaduais ocasionada pelo COVID – 19 (Novo Coronavírus) em toda circunscrição do Município de Santa Rita de Cássia-BA e dá outras providências."*

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DE CÁSSIA, ESTADO DE BAHIA**, no uso das suas atribuições legais, e;

**CONSIDERANDO** a necessidade de manter o equilíbrio fiscal e financeiro das

# BOLETINS INFORMATIVOS NOS FORMATOS

**BOLETIM INFORMATIVO Nº 14 DE 30 DE MARÇO DE 2020**

A Prefeitura Municipal de Santa Rita de Cássia-BA por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, vem a público informar que continua intensificando as ações.

A barreira sanitária continua com suas ações, monitorando todos os veículos, realizando triagem dos passageiros e orientações com apoio da Guarda Civil e Policia Militar.

A Equipe Epidemiológica continua monitorando os pacientes, hoje mais 3 casos suspeitos foram identificados totalizando 11 pacientes em monitoramento. Hoje recebemos mais um laudo de exame com resultado **NEGATIVO.**

A campanha de vacinação dos idosos foi realizada hoje na área do PSF JUSTINIANO e continuará até cobrir toda área. Solicitamos aos idosos com 60 anos ou mais à permanecerem em sua residência e aguardar a vacina que logo logo chegará a sua casa.

A Atenção Primária juntamente com a Secretária de Saúde realizou treinamento com os profissionais de operação de limpeza e serviços urbanos sobre a pandemia do Covid -19 tendo em vista as urgentes medidas de prevenção e controle.

**Solicitamos a todos que continue adotando as medidas de prevenção e controle, evitando contatos físicos e aglomerações, cuidando dos nossos idosos e atentos aos sinais e sintomas gripais. As unidades de saúde seguem abertas.**

. A NOSSA EQUIPE DE SAÚDE CONTIMUA FIRME
ESTAMOS AQUI POR VOCÊS, FIQUEM EM CASA POR NÓS
Atenciosamente,
Rita de Cássia da Silva Souza Corado
Secretária Municipal de Saúde de Santa Rita de Cássia

SANTA RITA DE CÁSSIA
TRABALHO, TRANSPARÊNCIA E CIDADANIA

VIEP
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SANTA RITA DE CÁSSIA-BA

Saúde

OBS: Os boletins eram lançados no final do dia para informação dos munícipes, foi emitido desde do dia18/03/2020 e continuam diariamente.

Secretaria Municipal De Saúde de Santa Rita De Cássia/BA

Núcleo de Atenção Primária à Saúde

Equipe Multiprofissional de Saúde

## RELATÓRIO – AÇÃO NA PRAÇA CENTRAL

Santa Rita de Cássia/BA, 08 de Maio de 2020

A ação na Praça Central foi proposta pela Secretária Municipal de Saúde Rita de Cássia à Equipe Multiprofissional de Saúde, devido às de denúncias de aglomeração para a retirada do auxílio emergencial nas agências ali localizadas.

Iniciou-se no sábado (02 de maio) com a demarcação no chão dos locais onde as pessoas deveriam aguardar na fila. Jammille e Lacy realizaram a pintura juntamente com Domingos e outros dois prestadores de serviço da Prefeitura, observando o distanciamento ideal para a prevenção. No domingo (03), foi realizada a pintura do local apropriado para estacionar e a colocação de marcas adesivas no chão das agências, com os lembretes para manter distância.

Na segunda (04), começou a organização das filas nas agências da Caixa, Banco do Brasil, Farmácia Confiança, Bradesco e Casa Lotérica, realizando instrução da população das medidas de prevenção. Realizamos o rodízio de pessoal em ambos os turnos até a sexta (08 de maio).

Segundo os funcionários das agências, a ação conseguiu aumentar a resolutividade dos atendimentos, ao passo que proveu á população um ambiente apropriado no que se refere ao cenário epidemiológico atual, minimizando os riscos de contágio pelo Novo Coronavírus (COVID-19).

Por fim, com a publicação do Decreto nº 113, de 06 de Maio de 2020, sugerimos a adoção de algumas medidas para aprimorar as ações:

- Colocar guardas nos limites de fechamento da Avenida Santos Dumont, uma vez que fica longe das agências para fazermos o controle do tráfego de caminhões de entrega/reabastecimento e de recolhimento do lixo;
- Ingresso de mais duas pessoas na equipe para suprir a falta dos profissionais quando estão em outras atividades (Vacina, barreira sanitária, CAPS, agenda nos postos) ou superam a carga horária semanal.

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde
Santa Rita de Cássia - Ba
Todos por uma saúde melhor

Secretaria Municipal De Saúde de Santa Rita De Cássia/BA

Núcleo de Atenção Primária à Saúde

Equipe Multiprofissional de Saúde

**RELATÓRIO DA RONDA FISCALIZATÓRIA**

Santa Rita de Cássia/BA, 08 de Maio de 2020

A ronda noturna foi proposta na reunião para tratar das Estratégias de Ação frente à Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19), realizada dia 06 de Abril no Auditório da Secretaria de Saúde, ficando responsáveis os fisioterapeutas Jammille Ribeiro e Igo Guedes, juntamente com a assessora da Secretaria de Saúde Lacy Kryshna. A mesma tinha por objetivos: realizar inspeção dos estabelecimentos da cidade, dar orientações sobre as medidas de prevenção e controle ao Novo Coronavírus estabelecidas pelos Decretos nº 106, 107, 109 e, posteriormente, o Decreto nº 111 de 2020.

Das orientações que foram dadas, destacam-se:

- Nos bares, lanchonetes e restaurantes, observar o distanciamento mínimo de dois metros entre as mesas, devendo aos mesmos disponibilizar dispensadores de álcool em gel para os clientes;
- Cancelamento de quaisquer atividades que favoreçam aglomeração de pessoas, como sinuca, baralho ou dominó;
- Fechamento de todos os estabelecimentos às 22 h, excetuando-se o fornecimento por *delivery* ou retirada;
- Possibilidade de responsabilização criminal para o caso de descumprimento das medidas determinadas pelos Decretos;

Iniciamos a fiscalização noturna no dia 06 de Abril de 2020 e, até esta ocasião, emitimos uma Notificação, no dia 22 de Abril de 2020, às 22:20 h: Para a “Mini Pizza”, localizada na Praça Rui Barbosa – Centro, sendo da proprietária Rita Ribeiro, em virtude de exceder o horário de fechamento (22 h) e permitir a aglomeração de pessoas neste estabelecimento.

Totalizamos, até o momento, **29 dias de ronda fiscalizatória**. Nestes, vistoriamos **18** restaurantes/lanchonetes, **11** distribuidoras de bebidas e **56** bares, **concluindo 85 estabelecimentos** que foi entregue o Decreto e dadas as devidas orientações.

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos.

## REFERÊNCIAS

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf.

**Ministério da Saúde**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos - 3ª Ed. 2017.

**CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION.** Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting, 2020. Disponível em: https://www.cdc. gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.htm.

**ANVISA.** Nota Técnica nº 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 (2019-nCoV).
Disponível em:
http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION.** Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. 2020. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION.** Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak Interim guidance 29 January 2020 WHO/nCov/IPC_Masks/2020.1.
Disponível: https://www.who. int/emergencies/diseases/novel-coronavirus 2019/technical-guidance.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION.** Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. Interim guidance. January 2020. Disponível em: https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acuterespiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected.