



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, JOSE HUMBERTO DE ALBUQUERQUE SILVA, ROLPH EBER CASALE JUNIOR, MARIA MADALENA DE OLIVEIRA

Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1ceec4f4-7457-4edc-4281-fda8ea831acc

É recomendado que estes procedimentos sejam realizados em unidades de isolamento, com porta fechada e número restrito de profissionais sempre em uso de EPI;

O paciente suspeito deverá ser mantido, preferencialmente, em quarto privativo, sinalizado com alerta para precaução respiratória para gotículas limitando fluxo de pessoas, além de portas fechadas e adequada ventilação;

Isolamento por coorte (separar pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 em uma mesma área/quarto) poderá ser realizado na insuficiência de quartos privativos para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus, respeitando-se a distância mínima de 1m entre os leitos e a troca da paramentação na assistência de cada paciente.

09.2 Orientações para atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional

Os veículos deverão melhorar sua ventilação para aumentar a troca de ar durante o transporte;

A limpeza e desinfecção de superfícies internas do veículo deverão ocorrer após o transporte, podendo ser utilizado álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante adequado para esta finalidade;

Todos os pacientes suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o transporte e os profissionais de saúde, equipamentos de proteção individual para precaução respiratória e de contato;

Realizar/intensificar a higienização das mãos e utilização de preparação alcoólica;

Realizar comunicação efetiva com o serviço que irá admitir o paciente;

Em casos de procedimentos que possam gerar aerossol (IOT, aspiração e outros), está indicado o uso de máscara N95 pelos profissionais durante todo o transporte;

Se possível evitar o transporte interinstitucional, realizando a transferência somente mediante justificativa e o paciente em uso de máscara cirúrgica obrigatoriamente.



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, JOSE HUMBERTO DE ALBUQUERQUE SILVA, ROLPH EBER CASALE JUNIOR, MARIA MADALENA DE OLIVEIRA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1ceec4f4-7457-4edc-4281-fda8eaf81acc



09.3 Orientações para atendimento ambulatorial ou pronto atendimento

Para agendamento de consultas, orientar pacientes a informar sobre sintomas de alguma infecção respiratória assim que chegar ao serviço de saúde para execução de ações preventivas tal como a disponibilização de máscara cirúrgica; Disponibilizar insumos para higienização das mãos e dispensadores com preparação alcoólica nas salas de espera e pontos de assistência, incentivando a prática frequente;

Garantir a triagem e o isolamento rápido de pacientes suspeitos de infecção pelo Coronavírus ou outra infecção respiratória (febre, tosse);

Orientar pacientes quanto à etiqueta respiratória, cobrindo boca e nariz com lenço de papel ao tossir ou espirrar; realizar higiene nasal com lenço descartável; evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; e proceder a higienização das mãos; Manter ambientes ventilados e realizar a limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos que tenham sido utilizados na assistência ao paciente e/ou tocados com frequência pelos pacientes;

Não tocar em superfícies próximas ao paciente ou mesmo fora do ambiente do paciente com luvas ou outro EPI contaminado;

Não transitar pelo serviço de saúde utilizando EPI. Estes deverão ser retirados imediatamente após a saída do quarto ou área de isolamento;

Se necessário transferir o paciente para outro serviço, comunicar previamente o serviço referenciado.

09.4 Orientações para atendimento hospitalar

Utilizar precauções padrão para todos os pacientes;

Intensificar higienização das mãos, respeitando os 5 momentos de higienização; Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos, instituindo precauções adicionais (contato e gotículas) na assistência dos mesmos e em situações especiais geradoras de aerossol, implementar precauções para aerossol;



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, JOSE HUMBERTO DE ALBUQUERQUE SILVA, ROLPH EBER CASALE JUNIOR, MARIA MADALENA DE OLIVEIRA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1eeec4f4-7457-4ede-a281-fda8eaf81acc



Imediatamente antes da entrada no quarto, disponibilizar insumos para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;

Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de máscara cirúrgica.

09.5 Duração das precauções e isolamento

Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a suspensão das precauções e isolamento deve ser avaliada individualmente, em conjunto com autoridades de saúde locais, estaduais e federais;

Para descontinuar medidas de precaução sempre considerar: presença de sintomas relacionados à infecção pelo COVID-19 data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

09.6 Processamento de produtos para a saúde

O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos, respeitando as determinações previstas na RDC 15/12, uma vez que não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;

Respeitar fluxo para recolhimento e transporte de artigos processáveis de forma a prevenir a contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, JOSE HUMBERTO DE ALBUQUERQUE SILVA, ROLPH EBER CASALE JUNIOR, MARIA MADALENA DE OLIVEIRA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1eeec4f4-7457-4ede-a281-fda8eaf81acc



09.7 Limpeza e desinfecção de superfícies

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Coronavírus, sendo recomendado que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente (diariamente e em todos os períodos), imediata (realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica) ou terminal (após a alta, óbito ou transferência do paciente);

Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, deste modo preconiza-se a desinfecção com uma destas soluções após realização da limpeza;

Se a superfície apresentar matéria orgânica visível, recomenda-se que o excesso da sujidade seja removido com papel absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;

Tanto para limpeza quanto desinfecção é necessária a adoção das medidas de precaução já citadas (contato e respiratória);

Todas as superfícies próximas ao paciente (ex: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e aquelas frequentemente tocadas (ex: maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes) deverão passar pelo processo de limpeza e desinfecção;

Os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, aqueles usados durante a prestação da assistência ao paciente) e os dispositivos móveis frequentemente movimentados para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria) também devem ser incluídos no processo de limpeza e desinfecção; especialmente se forem utilizados por pacientes suspeitos ou confirmados.

09.8 Processamento de roupas

Não há necessidade de ciclos de lavagem especial para roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do Coronavírus, entretanto, ressalta-se que deve haver o mínimo de agitação e manuseio na retirada da roupa suja além de ser necessário acondicionar em saco plástico aquelas com grande quantidade de matéria orgânica, observando-se as medidas de precauções já estabelecidas.



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, JOSE HUMBERTO DE ALBUQUERQUE SILVA, ROLPH EBER CASALE JUNIOR, MARIA MADALENA DE OLIVEIRA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1cecc4f4-7457-4edc-a281-fda8eaf81aec

09.9 Resíduos

Segundo informações até o presente momento, o COVID-19 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos/2017, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Deste modo, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados desta infecção devem ser enquadrados na categoria A1, conforme RDC nº 222/2018, sendo necessário acondicionamento em saco branco leitoso e identificado pelo símbolo de substância infectante;

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.

09.10 Orientações para cuidado domiciliar

Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, evitando distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos;

O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos;

Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos;

O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso.

10 . Laboratório Central

O papel do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-PE), que faz parte da Rede Nacional de Diagnóstico de agravos de interesse em saúde pública, sendo fundamental na identificação de destes agravos e na determinação de sua capacidade de disseminação.



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, JOSE HUMBERTO DE ALBUQUERQUE SILVA, ROLPH EBER CASALE JUNIOR, MARIA MADALENA DE OLIVEIRA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validadoc.seam> Código do documento: 1eccc4f4-7457-4ede-a281-fda8eaf81acc



Coleta:

Usar equipamento de proteção individual (EPI) adequado, que inclui luvas descartáveis, avental e proteção para os olhos ao manusear amostras potencialmente infecciosas bem como uso de máscara N95 durante procedimento de coleta de materiais respiratórios com potencial de aerossolização (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito. Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar).

É necessária à coleta de 01 amostra respiratória. A coleta deve seguir o protocolo de Influenza na suspeita de COVID-19 e ser encaminhada com urgência para o LACEN/PE.

O profissional de saúde deverá cadastrar o exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). No campo “observação” da requisição, descrever que:

“Amostra de paciente que atende a definição de caso suspeito da doença pelo Coronavírus (COVID-19)”. A amostra deverá estar acompanhada das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito (<http://bit.ly/2019ncov>).



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, JOSE HUMBERTO DE ALBUQUERQUE SILVA, ROLPH EBER CASALE JUNIOR, MARIA MADALENA DE OLIVEIRA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1ceec4f4-7457-4edc-a281-fda8ea81acc



ANEXO I

FLUXO DE ATENDIMENTO DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) NO MUNICÍPIO DE BELÉM DE MARIA

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

CASO SUSPEITO: Febre + **sintomas respiratórios** (tosse e falta de ar) **E** nos últimos 14 dias história de **viagem para áreas de transmissão** e/ou **contato próximo com caso suspeito ou confirmado** de infecção pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) durante o período de transmissibilidade.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

- Casos **sem critério** de gravidade devem ser acompanhados e monitorados pela Atenção Básica e instituídas medidas de precaução domiciliar;
- Acolhimento e classificação de risco para o reconhecimento precoce dos casos suspeitos e comunicantes para COVID-19;
- Apoiar e orientar medidas de precaução domiciliar como: etiqueta respiratória, isolamento domiciliar, higiene das mãos e medidas para prevenção de transmissão das doenças respiratórias;
- Prescrição médica geral para sintomáticos;
- Orientar retorno à unidade de saúde se piora do quadro clínico;
- Comunicação e notificação **imediata** de casos suspeitos para COVID-19 à GERES/CIEVS/SES

CASOS COM INDICAÇÃO DE INTERNACÃO

- Casos **com indicação de internação**, solicitar vaga através da central de regulação;
- O município tem como referência os HOSPITAL (HCP,IMP E HOC
- Manejo Clínico conforme quadro geral;
- Imprescindível manter o caso suspeito em quarto privativo, com medidas de precaução;
- Para realização de procedimento que gerem aerossóis deve ser utilizada máscara com filtro (N95, PFF2, etc.);
- Comunicação e notificação **imediata** de casos suspeitos para COVID-19 à GERES/CIEVS/SES

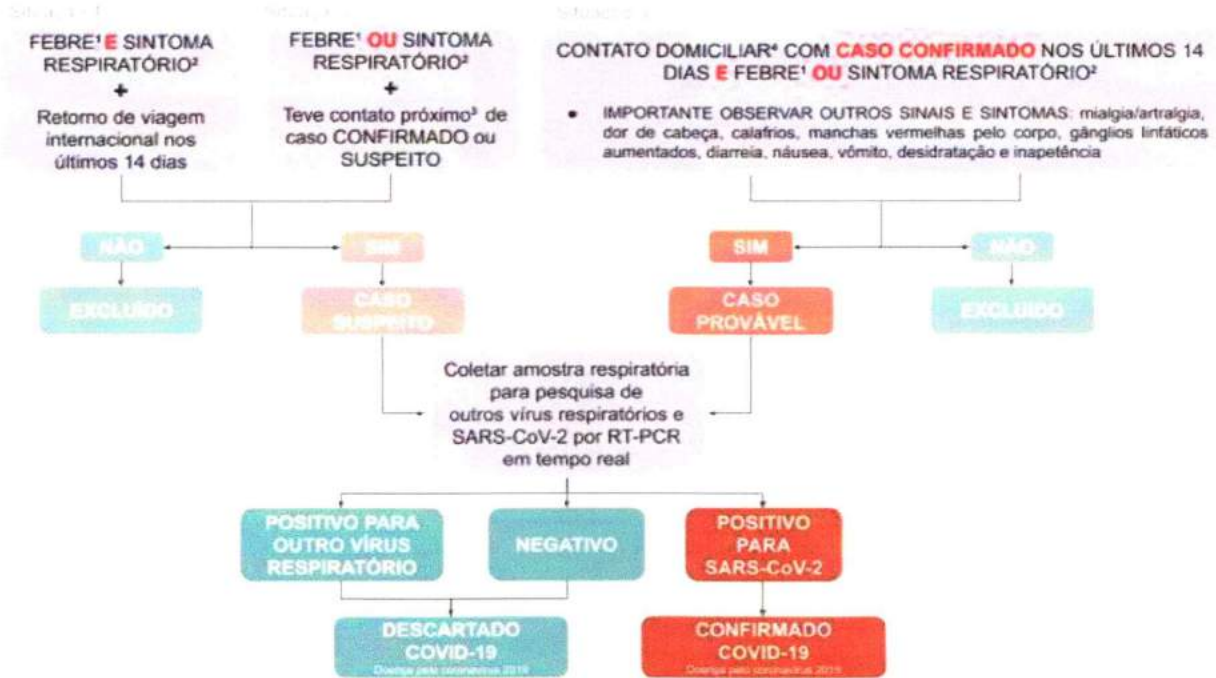
- Avaliar sinais de gravidade: alteração de consciência, dispnéia, taquipnéia, saturação O₂ <95%, esforço respiratório, hipotensão arterial, cianose, vômitos incoercíveis, toxemia, desidratação;
- Especial atenção aos grupos de risco para gravidade: gestantes e puérperas, lactentes, idoso e portadores de doenças crônicas e etc.
- **ATENÇÃO:** O Ministério da Saúde informa que, no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, o **código B34.2** (Infecção por Coronavírus não especificada) será adotada no Brasil.



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, JOSE HUMBERTO DE ALBUQUERQUE SILVA, ROLPH EBER CASALE JUNIOR, MARIA MADALENA DE OLIVEIRA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1eeec4f4-7457-4ede-a281-fda8eaf81acc



ANEXO II



- FEBRE**
- Febre é considerada a partir de $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$
 - Febre pode não estar presente em alguns casos como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico
 - Nestas situações, avaliação clínica deve ser considerada e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação, caso decida notificar como CASO SUSPEITO
- SINTOMAS RESPIRATÓRIOS**
- Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de $\text{O}_2 < 95\%$, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia ou febre
- CONTATO PRÓXIMO**
- Cerca de 2 metros de um paciente suspeito ou confirmado por 15 minutos ou mais
 - Conviver no mesmo ambiente com CASO SUSPEITO em ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola
 - Teve contato eventual (horas) com CASO CONFIRMADO
 - Este contato inclui: visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica
- CONTATO DOMICILIAR**
- Contato íntimo
 - Contato prolongado na residência de CASO CONFIRMADO, incluindo morar ou cuidar



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, JOSE HUMBERTO DE ALBUQUERQUE SILVA, ROLPH EBER CASALE JUNIOR, MARIA MADALENA DE OLIVEIRA

Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc;seamCodigo.do documento: 1ceec4f4-7457-4ede-a281-fda8ea81acc>



Definição de Transmissão Local e Comunitária: Atualização

1. TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID-19

Ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado.

2. TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19

Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida,

OU

- Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias (ver quadro) **OU**
- A transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

FASES DE RESPOSTA	MODELO DE VIGILÂNCIA	AÇÕES POR TIPO DE TRANSMISSÃO	
		Local	Comunitária
CONTENÇÃO O limitar a transmissão do vírus	Identificação de casos relacionados a viagem ou contato próximo e domiciliar	Notificar FORMSUS2 e Coletar para RT-PCR	NA
	Identificação de casos na comunidade	SG (Casos negativos) e SRAG (todos) para RT-PCR	NA
MITIGAÇÃO O evitar casos graves e óbitos	Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal	NA	Notificar SIVEP-GRIPE e Coletar
	Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Grave	NA	Notificar SIVEP-GRIPE e Coletar



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, JOSE HUMBERTO DE ALBUQUERQUE SILVA, ROLPH EBER CASALE JUNIOR, MARIA MADALENA DE OLIVEIRA

Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1ceec4f4-7457-4edc-4281-fda8eaf81acc



- **ANÁLISE LABORATORIAL**

- **Síndrome Gripal (SG)**

Durante a fase de contenção, em cidades com transmissão local da COVID-19, as amostras da vigilância de Síndrome Gripal (SG) que forem negativas para vírus Influenza e outros vírus respiratórios serão testadas para diagnóstico de SARS-CoV2, independente de viagem internacional.

3.2. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A partir do momento da constatação da transmissão local em uma cidade, todas as amostras da vigilância universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) serão testadas para o diagnóstico de SARS-CoV-2.

Plano de ação para medidas não farmacológicas

O número básico de reprodução do SARS-CoV-2 foi estimado em 2,74 (2,47 – 3,23) (1), o que significa que, para cada caso, espera-se que ocorram em média de 2 a 3 casos secundários, quando introduzido em uma população totalmente suscetível. Outro parâmetro relevante é o tempo para duplicação da epidemia, que no momento encontra-se entre 1,7 a 2,93 dias (2). Considerando o elevado R0 e o curto tempo de duplicação quando comparado a Influenza, a epidemia tende a apresentar uma concentração expressiva de casos em um curto espaço de tempo. Em países como Itália, China e Espanha, em poucas semanas o crescimento do número de casos foi suficiente para colapsar os sistemas de saúde local.

Atualmente observamos um declínio no número de casos em todas as províncias na China. Esse declínio é decorrente das medidas de intervenção estabelecidas, que, estima-se, tenham evitado cerca de 94,5% dos casos que poderiam ter ocorrido (3). Entre as intervenções adotadas em Wuhan destaca-se: o estabelecimento de um cordão sanitário na cidade de Wuhan, suspensão dos transportes públicos e táxi por aplicativos, restrição do tráfego nas áreas urbanas, proibição de viagens na região interna da cidade, fechamento de espaços públicos, cancelamento de eventos, uso obrigatório de máscaras cirúrgicas em público, quarentena domiciliar para toda população (8).

As medidas não farmacológicas visam reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade e portanto retardar a progressão da epidemia. Ações como essa, além de reduzirem o número de casos, tem o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico. Em estudos de modelagem matemática estima-se que uma redução de cerca de 50% dos contatos entre as pessoas teriam impacto significativo no número total de casos, uma vez que reduziram o R0 do COVID-19 para próximo de 1 (um). Além disso, as medidas não farmacológicas atrasam o pico da epidemia e reduzem a altura do pico, permitindo, dessa forma, uma melhor distribuição dos casos ao longo do tempo e o esgotamento dos serviços de saúde (**Figura 2**).



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, JOSE HUMBERTO DE ALBUQUERQUE SILVA, ROLPH EBER CASALE JUNIOR, MARIA MADALENA DE OLIVEIRA

Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1eeec4f4-7457-4edc-a281-fda8ea81acc

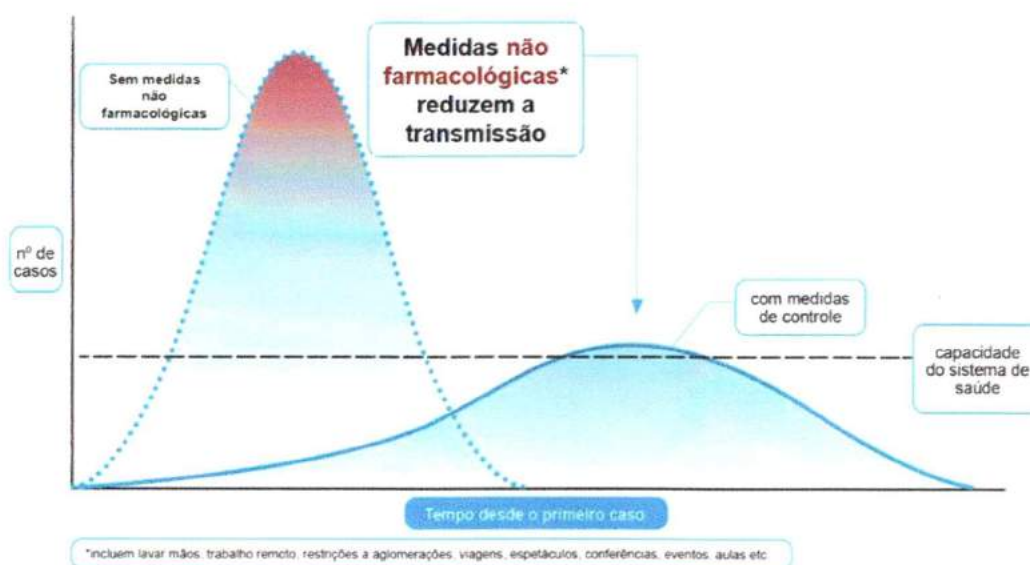


Figura 2. Impacto pretendido das medidas não farmacológicas em uma epidemia ou pandemia de COVID-19 através da redução de contato social.

Inicialmente esse plano visa estratificar as ações que poderão ser desenvolvidas junta a municípios e estados no controle da COVID-19, principalmente no que diz respeito a medidas não farmacológicas que podem impactar na distribuição de casos ao longo do tempo e durante a fase de contenção e mitigação. Importante salientar que as sugestões de medidas não farmacológicas serão divididas inicialmente em quatro momentos de acordo com o perfil epidemiológico da ocorrência de casos e capacidade dos serviços de saúde em absorver o aumento da utilização de leitos hospitalares e de unidade de terapia intensiva. As sugestões de medidas não farmacológicas são somativas entre os diferentes momentos e poderão ser adotadas parcialmente por estados e municípios a depender do seu cenário epidemiológico e da sua capacidade de resposta frente a emergência de saúde pública pelo COVID19.

Dessa forma, nesse momento o Ministério da Saúde recomenda que as Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal avaliem a adoção das recomendações na totalidade ou parcialmente, considerando o cenário epidemiológico da Pandemia de Doença pelo Coronavírus 2019:



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, JOSE HUMBERTO DE ALBUQUERQUE SILVA, ROLPH EBER CASALE JUNIOR, MARIA MADALENA DE OLIVEIRA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1ceec4f4-7457-4edc-4281-fda8eaf81acc



- **RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA QUALQUER FASE DE TRANSMISSÃO, PELA AUTORIDADE LOCAL**

Etiqueta respiratória: reforço das orientações individuais de prevenção

Isolamento de sintomático: domiciliar ou hospitalar dos casos suspeitos por até 14 dias.

Triagem em serviço de saúde: Recomendar que os pacientes com a forma leve da doença não procure atendimento nas UPAs e serviços terciários e utilize a infraestrutura de suporte disponibilizada pela APS/ESF que trabalhará com fast-track próprio.

Equipamento de Proteção Individual: recomendações de uso de EPI para doentes, contatos domiciliares e profissionais de saúde.

Contato próximo: realizar o monitoramento dos contatos próximos e domiciliares

Notificação: divulgação ampliada das definições de caso atualizadas e sensibilização da rede de saúde pública e privada para identificação.

Comunicação: realização Campanhas de mídia para sensibilização da população sobre etiqueta respiratória e auto isolamento na presença de sintomas

Medicamentos de uso contínuo: estimular a prescrição com validade ampliada no período do outono-inverno, para reduzir o trânsito desnecessário nas unidades de saúde e farmácias.

Serviços públicos e privados:

Seja disponibilizado locais para lavar as mãos com frequência,

Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%,

Toalhas de papel descartável

Ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool

70% ou solução de água sanitária

- **ÁREA COM TRANSMISSÃO LOCAL**

Idosos e doentes crônicos: recomendar restrição de contato social (viagens, cinema, shoppings, shows e locais com aglomeração) nas cidades com transmissão local ou comunitária e vacinar-se contra influenza.

Unidade Básica ou consultórios : pacientes identificados com Síndrome Respiratória Aguda Grave, devem ser encaminhados aos serviços de urgência/emergência ou hospitalares de referência na Unidade Federada, conforme plano de contingência local.



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, JOSE HUMBERTO DE ALBUQUERQUE SILVA, ROLPH EBER CASALE JUNIOR, MARIA MADALENA DE OLIVEIRA

Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1eeec4f4-7457-4edc-a281-fda8ea81acc



Serviços de Saúde: serviços de APS/ESF, Serviços de urgência/emergência ou hospitalares, públicos e privados, farão uso de Fast-Track específico no primeiro contato do paciente

Eventos com aglomeração - governamentais, esportivos, artísticos, culturais, políticos, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas:

- Os organizadores ou responsáveis devem notificar à Secretaria de Saúde do Município e cumprir as regras previstas na Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017
- Garantir atendimento médico e cumprimento de suporte ventilatório, com EPI
- Seja disponibilizado locais para lavar as mãos com frequência,
- Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%,
- Toalhas de papel descartável
- Ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária ou solução para desinfecção contra o coronavírus
- Considerar a possibilidade de adiar ou cancelar
- Não sendo possível, recomenda-se que o evento ocorra virtualmente e sem platéia ou público, evitando a concentração de pessoas durante a fase pré e durante o pico de maior transmissibilidade

• **ÁREA COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA**

- **Reduzir o deslocamento laboral:** incentivar a realização de reuniões virtuais, cancelar viagens não essenciais, trabalho remoto (home office).
- **Reduzir o fluxo urbano:** estimular a adoção de horários alternativos dos trabalhadores para redução em horários de pico, escalas diferenciadas quando possível.
- **Regime de trabalho:** estimular o trabalho de setores administrativos ou similares, para que ocorram em horários alternativos ou escala. reuniões virtuais e home office, quando possível;
- **Instituições de ensino:** planejar a antecipação de férias, visando reduzir o prejuízo do calendário escolar ou uso de ferramentas de ensino a distância
- **Fluxo em Unidades de Terapia Intensiva:** monitoramento diário do número de admissões e altas relacionadas ao COVID-19

Declaração de Quarentena: ao atingir 80% da ocupação dos leitos de UTI, disponíveis para a resposta ao COVID-19, definida pelo gestor local segundo portaria 356 de 11 de março de 2020.



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, JOSE HUMBERTO DE ALBUQUERQUE SILVA, ROLPH EBER CASALE JUNIOR, MARIA MADALENA DE OLIVEIRA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1ceec4f4-7457-4edc-a281-fda8eaf81aec



12 . Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica N° 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. 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), 30 jan 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 02. Brasília. 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico N° 19 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/SES/PE. Mar, 2020.
- Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico COE nº05, fev.2020. Disponível na internet via <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf>
- Centersfor Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>.
- World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical Guidance.2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, JOSE HUMBERTO DE ALBUQUERQUE SILVA, ROLPH EBER CASALE JUNIOR, MARIA MADALENA DE OLIVEIRA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1ceec4f4-7457-4edc-a281-fda8eaf81aec