



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

VÁRZEA BRANCA – PI

MARÇO DE 2020

1. INTRODUÇÃO

O Novo Coronavírus foi identificado como a causa do surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China. As infecções por coronavírus geralmente causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum, podendo evoluir ao óbito em alguns casos. Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) e febre (a febre pode não estar presente em alguns pacientes, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou que fizeram uso de medicamentos para diminuir a febre). Alguns casos de infecções pelo 2019-nCoV apresentam sintomas gastrointestinais.

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. A infecção Humana pelo o Novo Coronavírus (Covid-19) o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacinas ou medicamentos específicos. O tratamento é de suporte e inespecífico.

Considerando o atual cenário epidemiológico no território brasileiro, a Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Branca elabora um Plano de Contingência com o intuito de minimizar o impacto de uma possível entrada do vírus no município, orientando, adaptando e padronizando as ações das equipes de Saúde da Atenção Primária, e assim levar informações a população e aos profissionais de saúde que atuam nesse nível de atenção, já que a Atenção Primária é considerada a porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade.

A Atenção Primária é o primeiro nível de atenção em saúde e considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Pela dinâmica da epidemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações deste Plano de Contingência podem sofrer alterações, e a mesma será revista e republicada, sempre que necessário.

2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

2.1. Geral

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

2.2. Específicos

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

3. CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

O coronavírus (Covid-19) faz parte de uma família viral, que causam infecções respiratórias em humanos e animais, ocasionando doenças respiratórias leves a moderada, semelhantes a um resfriado comum.

Agente etiológico

Pertencente à família Coronaviridae, gênero Coronavírus, subdividido em três grupos principais, com base em propriedades genéticas e sorológicas.

Modo de transmissão

Pode ser transmitido de pessoa a pessoa pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas (secreções aéreas do paciente infectado: gotículas de saliva; espirro; tosse; secreção nasofaríngea), E por contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

Período de incubação

Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias. Ou seja, o vírus pode levar até 14 dias para manifestar sintomas na pessoa infectada.

Sinais e sintomas

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais:

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$);
- Tosse;
- Dispneia (falta de ar);
- Mialgia (dor muscular) e fadiga (fraqueza);
- Sintomas respiratórios superiores (espirro, tosse, dor de garganta);
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

Tratamento

Atualmente, não há tratamento para infecções causadas por coronavírus humano. Está indicado repouso e consumo de bastante água, além de algumas medidas farmacológicas para aliviar os sintomas, conforme cada caso, e orientação médica.

4. DEFINIÇÕES

4.1. CASO SUSPEITO/PROVÁVEL DE COVID-19

Situação 01 - VIAJANTE		
Febre	E	pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O ₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)
	E	histórico de viagem para área com transmissão local , de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas
Situação 02 – CONTATO PRÓXIMO		
Febre	E	pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O ₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)
	E	histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas
Situação 03 – CONTATO PRÓXIMO		
Febre	OU	pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O ₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)
	E	contato próximo de caso confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

4.2. CASO CONFIRMADO DE COVI-19

LABORATORIAL	Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité (não utilizado na APS, conforme orientação do MS 13/03/2020, a menos que seja unidade definida como sentinela).
CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO	Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

4.3. CASO DESCARTADO DE COVID-19

Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV-2 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

4.4. CASO CURADO DE COVID-19

Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos.

Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

Observação: a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).

4.5. FEBRE (temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$):

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

4.6. CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem EPI recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

4.7. CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

- Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se o ambiente e o tempo de exposição.

5. ORGANIZAÇÃO ASSISTENCIAL LOCAL

É fundamental que a Atenção Primária esteja organizada e estruturada adequadamente, e que os profissionais estejam cientes das características da doença, acompanhem os casos leves, e orientem a população quanto aos sinais, sintomas, medidas de proteção para a COVID-19, garantindo, deste modo, o vínculo dos usuários as UBS, para evitar o contato de casos entre pessoas em um ambiente hospitalar, que deve ser destinado aos casos mais graves.

O Plano abrange diferentes áreas que devem atuar de forma articulada. Dentre estas estão: atenção primária à saúde, a vigilância epidemiológica, imunização, vigilância sanitária, vigilância laboratorial, além das ações de comunicação e divulgação. O plano segue as recomendações e orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) diante desta pandemia.

5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA

5.1.1 Gestão, estrutura, ambiência e organização das Unidades Básicas De Saúde (UBS)

Recomenda-se organizar o fluxo assistencial, a fim de evitar o contato com pessoas suspeitas para COVID-19 desde a entrada na unidade de saúde. Para isso, é necessário:

- Garantir nas Unidades Básicas de Saúde um espaço destinado exclusivamente para o atendimento dos pacientes sintomáticos respiratórios, distante de outras salas de atendimento e próximo ao banheiro. Deverá ser mantida com a janela aberta, porta fechada e com ventilador e/ou ar-condicionado desligado.
- Manter o fluxograma de manejo de casos suspeitos de covid-19 na Atenção Básica acessível e de fácil visualização;
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19;
- Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde da quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção primária;
- Realizar campanhas educativas para orientação à população sobre medidas de prevenção ao Coronavírus;
- Organização da rede de assistência e acompanhamento do paciente;

- Acionar a Rede de Assistência para garantir atendimento aos casos suspeitos e confirmados;
- Disponibilizar insumos e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para o atendimento seguro e adequado, estando estes em local de fácil acesso para os profissionais de saúde.
- Afixar na unidade de saúde cartazes com a indicação de uso de máscara por todo paciente sintomático respiratório (febre, tosse e falta de ar).
- Priorizar o atendimento da demanda espontânea nas UBS, e suspender a agenda da demanda programada como: hiperdia, puericultura, coleta de prevenção, palestras educativas, agendamento de consultas e exames, prótese dentária, visitas domiciliares (exceto para idosos que necessitem de atendimento médico imediato) entre outras atividades;
- Reorganizar o atendimento do pré-natal e triagem neonatal (teste do pezinho) com objetivo de evitar grande concentração de pessoas nas UBS, utilizando estratégias como determinação de data e horário;
- Comunicar e orientar claramente a população os motivos da reorganização do serviço, e a só procurarem a UBS em caso realmente necessário;
- Atender toda a demanda espontânea com sintomas respiratórios, sem necessidade de comprovação de território;
- Priorizar o atendimento de pacientes com sintomas respiratórios e dentre esses, priorizar o atendimento de idosos;
- Promover estratégias para a realização da Campanha de Vacinação contra a Influenza, que obedeça às fases de cada grupo prioritário e que evite aglomerações; e caso necessário que se organize filas em que as pessoas fiquem a um metro de distância umas das outras.
- Suspender a vacinação de rotina até 15 de abril de 2020;
- Suspender atividades coletivas como o Programa Saúde na Escola e as atividades em grupos, a fim de evitar aglomerações;
- Ampliar o prazo de validade das receitas de medicamentos de usos contínuo para 60 dias;
- Adotar os protocolos de vigilância e atendimento as pessoas suspeitas de contaminação pelo COVID-19;

- Suspender as atividades do NASF (fisioterapia, atendimento do psicólogo e fonoaudióloga); os profissionais ficarão a disposição da secretaria, caso necessite;
- Suspender o atendimento odontológico agendado e de demanda espontânea, realizar somente atendimentos as urgências e emergências;
- Suspender as atividades do acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família;
- Implementar o horário estendido de funcionamento da Unidade Básica de Saúde, visando ampliar o acesso às ações e serviços considerados essenciais na Atenção Primária à Saúde e reduzir o volume de atendimentos de usuários com condições de saúde de baixo risco em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares.
- Suspender as férias dos servidores municipais de saúde até 15 de maio;
- Suspender os profissionais com 60 anos ou mais das suas atividades por tempo indeterminado;
- Cuidar da saúde mental dos trabalhadores da saúde;
- Monitorar de forma regular e solidária o bem-estar da equipe;
- Disponibilizar um canal de comunicação com escuta qualificada, para os profissionais da saúde, para ajuda-los a lidar com as angústias e preocupações;
- Distribuir máscaras domésticas e orientações sobre a prevenção do novo coronavírus às pessoas que fazem parte dos grupos de risco.

Considerando que a informação correta é uma das principais estratégias para garantir o controle da doença, e que o Agente Comunitário de Saúde, enquanto profissional integrante das Equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) no que compete à promoção, prevenção e controle de agravos; desenvolvem muito bem este papel de orientação a comunidade, esta categoria, mais do que nunca, deve estar engajada nessa luta, e continuar a desenvolver as suas competências, que são:

- Orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais e sintomas;
- Auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos;
- Auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados;
- Realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade;
- Realizar busca ativa quando solicitado;
- Organizar o fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de 10 pessoas e, preferencialmente em ambientes arejados;

- Auxiliar as atividades de campanha de vacinação;
- Participar das barreiras sanitárias.

A busca ativa deve ser priorizada, se possível, quando se sabe de casos suspeitos no território a fim de evitar a circulação do paciente e possível disseminação da doença. A visita dos profissionais deve ser feita considerando alguns cuidados para garantir a segurança do paciente e do profissional, como: não realizar atividades dentro do domicílio; priorizar visita aos usuários mais vulneráveis (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, gestantes, recém-nascidos, pacientes imunodeprimidos); manter distanciamento do paciente de no mínimo 1 metro, não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica; higienizar as mãos com álcool em gel; nos casos de visita às pessoas com suspeitas de Covid-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado.

Vale ressaltar também que as arboviroses representam desafios crônicos para o país, e que deste modo, manter as atividades de combate a estas arboviroses é de fundamental importância, assim, temos as Agentes de Combate as Endemias como atores indispensáveis neste momento, reforça-se que se deve:

- Priorizar a realização do bloqueio da transmissão em áreas com intensa circulação de vírus (dengue chikungunya e/ou Zika).
- Estimular o autocuidado da população sobre as ações de remoção mecânica dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti* e outras medidas de prevenção e controle de doenças. A recomendação desta orientação deverá ser realizada a distância mínima de 2 (dois) metros ou por interfone;
- Em todas as situações em que houver a necessidade de tratamento do criadouro, o agente deve-se utilizar luvas de látex. Ao deixar o local, orienta-se o descarte das luvas em local apropriado e a higienização das mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão disponíveis, os agentes devem usar um desinfetante para as mãos à base de álcool 70%. Não reutilizar as luvas em hipótese alguma;
- Adicionalmente exige-se o distanciamento mínimo de dois metros entre os agentes e as pessoas presentes no momento da visita.
- Devem-se manter as atividades de controle vetorial nos pontos estratégicos (PE) e imóveis especiais, conforme preconizado.

5.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O atual cenário epidemiológico, onde foi declarado que a transmissão do novo coronavírus passou a ser considerada comunitária em todo o território nacional, e com a circulação simultânea do vírus da influenza e outros vírus respiratórios, a Vigilância Epidemiológica tem papel importante em compreender o impacto que a Doença pelo Coronavírus 2019 terá sobre o Sistema Único de Saúde e tem como objetivo geral orientar o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território estadual.

Objetivos específicos da vigilância epidemiológica municipal são:

- 1.** Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- 2.** Realizar busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação dos contatos;
- 3.** Monitorar todas as pessoas vindas de outras cidades ou país;
- 4.** Garantir deslocamento da equipe para busca-ativa, acompanhamento, monitoramento e investigação de casos;
- 5.** Garantir acompanhamento dos casos em isolamento e/ou monitoramento domiciliar;
- 6.** Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para a COVID-19, diariamente.
- 7.** Realizar levantamento de contatos dos casos notificados para monitoramento;
- 8.** Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- 9.** Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- 10.** Acompanhar a tendência da morbimortalidade associadas à doença;
- 11.** Identificar outros vírus respiratórios circulantes;
- 12.** Divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença nas redes-sociais, folders e carros de som;

13. Atualizar sala de situação diariamente com cenário epidemiológico, para subsidiar a tomada de decisão.

5.2.1 Acolhimento e identificação de casos suspeitos e prováveis para covid-19

- Identificar precocemente pacientes suspeitos, sendo necessário realizar uma busca ativa de contatos próximos;
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados no acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização:
 - 1 – Antes de contato com a pessoa;
 - 2 – Antes da realização de procedimento;
 - 3 – Após risco de exposição a fluidos biológicos;
 - 4 – Após contato com a pessoa;
 - 5 – Após contato com áreas próximas à pessoa, mesmo que ela não tenha tocado.
- Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização;
- Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária à Saúde e instituídas as medidas de precaução domiciliar.
- Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento;
- Registrar o atendimento no sistema de informação (e-SUS APS) CID 10 – Infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19): o código para registro de casos, conforme as definições, será o B34.2;
- Fornecer atestado médico de 14 dias a partir do início dos sintomas, com os respectivos CIDs, mediante autorização assinada pelo paciente.

5.2.2 Isolamento em Unidades de Atenção Primária à Saúde

1. O usuário deverá ser orientado a permanecer na sala de isolamento junto com seus pertences durante o seu atendimento na unidade de saúde;
2. O usuário deverá utilizar, de preferência, um banheiro específico, próximo à sala de isolamento, e orientado a não tocar nenhum objeto ou em outras pessoas quando se dirigir ao banheiro, e lavar adequadamente as mãos após o uso. Caso não seja possível banheiro exclusivo, realizar limpeza de ambiente após o uso pelo paciente com suspeita de COVID-19.

3. Se o usuário com suspeita de COVID-19 estiver acompanhado de familiares ou outras pessoas, eles também devem ser orientados a permanecer em isolamento.

5.2.3 Medidas de segurança e controle do ambiente assistencial

Medidas de segurança devem ser tomadas de forma adequada a fim de evitar transmissão em serviços de saúde, conforme descrevemos abaixo:

- Os profissionais de saúde deverão realizar higiene das mãos e utilizar os equipamentos de proteção individual – EPI (máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimentos assim como gorro e óculos de proteção em alguns procedimentos);

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool.

- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.

- Evitar contato próximo com pessoas doentes.

- Ficar em casa quando estiver doente.

- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo.

- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

Realizar a desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde; e transportes de pacientes, segundo protocolos;

Realizar desinfecção de equipamentos e limpeza do ambiente com solução de hipoclorito de sódio a 1% em pisos e superfícies dos banheiros. Para os consultórios odontológicos, os equipamentos e bancadas devem ser descontaminados com álcool a 70%.

Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus

5.2.5 Notificação e registro

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, através do sistema de notificação e-SUS VE, acessando o site <https://notifica.saude.gov.br/login>.

Atualmente, o código CID 10 disponível no sistema de informações e-SUS AB utilizando é o CID10 B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

5.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Inspecionar os serviços de saúde para atendimento dos casos suspeitos e confirmados do Covid-19;
- Realizar um trabalho educativo nos estabelecimentos que seguem abertos na cidade;
- Orientar e acompanhar os trabalhadores de saúde quanto ao uso dos EPI's;
- Distribuir Máscaras de Proteção à população;
- Realizar ação de desinfecção (higienização) dos prédios públicos, praças e das ruas que apresentem maior fluxo de pessoas, com o apoio dos Agentes de Combate de Endemias;
- Orientar os trabalhadores de todas as categorias sobre as medidas preventivas para a redução dos riscos de disseminação do Covid-19;
- Confeccionar e disponibilizar para reprodução materiais de divulgação das medidas preventivas contra o Covid-19, como cartazes, folders, matérias jornalísticas no site institucional e redes sociais;
- Contribuir na elaboração de notas técnicas, normas, resoluções e emissões de portarias que o caso requer;
- Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo COVID-19.
- Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme protocolo da ANVISA.
- Controlar o fluxo de pessoas nas divisas do município e estado;
- Realizar barreiras sanitária, em articulação com a Atenção Primária e a Vigilância Epidemiológica e com o apoio da Polícia Militar;
- Fortalecer as orientações para as equipes das barreiras sanitárias, sobre as medidas de prevenção e controle da infecção dos meios de transportes, para definição das ações e para a investigação de casos suspeitos, se pertinente.

5.4 LABORATÓRIO

Até o momento da publicação, a realização do diagnóstico laboratorial para detecção do novo coronavírus (2019-nCov) está sendo realizado somente na Rede hospitalar e Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Será realizado teste rápido em pacientes que apresentem sintomas respiratórios, profissionais da saúde e de segurança. Os testes rápidos utilizados foram disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde.

O diagnóstico diferencial para Influenza e outros vírus respiratórios está sendo realizado no Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN).

5.5 COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo COVID-19.
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população.
- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19.
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
- Ampliar a publicidade das informações sobre COVID-19 para a população, profissionais de saúde, do turismo e a imprensa;
- Prestar esclarecimentos para a população/imprensa por meio dos sites e redes sociais oficiais (releases, cards, animações, spots e notas sobre o COVID-19).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus COVID-19 tem por objetivo de ter subsídios e estratégias formadas caso ocorra algum caso suspeito no Município de Várzea Branca. Visando também as parcerias municipais para implantar o referido documento em todos os setores públicos e privados, tendo em vista que se trata de saúde pública. A gestão municipal juntamente com a Coordenação de Vigilância Epidemiológica, busca promover ações integradas de prevenção em saúde tendo como base os protocolos do Ministério da Saúde e orientações da OMS, monitorar os sistemas de informações, o estoque de insumos laboratoriais, de EPI, e o cuidado com saúde os profissionais que trabalham na assistência, como também, de toda a população.

Ressaltando também a importância da divulgação do cenário epidemiológico, as ações municipais de controle da infecção, serviços de saúde que prestam atendimento, formas de prevenção, protocolos e fluxos em situação de caso suspeito no município. Dessa forma, este documento será publicado no site da prefeitura distribuído em órgãos municipais, escolas, serviços de saúde, Conselho Municipal de Saúde, dentre outros. Para que todos tomem conhecimento das medidas de prevenção contra o COVID-19 e a prevenção seja uma ação coletiva no município de Várzea Branca.

Fluxograma de atendimento de casos suspeitos ou prováveis Covid 19 na Atenção Básica



