



# SOBRAL

## DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Instituído pela Lei Municipal Nº 1.607, de 02 de fevereiro de 2017 e regulamentado pelo Decreto Municipal Nº 1961, de 22 de novembro de 2017

Sobral - Ceará, sexta-feira, 20 de março de 2020

Ano IV, Nº 757

### PODER EXECUTIVO MUNICIPAL

**DECRETO Nº 2370, DE 13 DE MARÇO DE 2020 - INSTITUI O PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA O CORONAVÍRUS - COVID 19, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. O PREFEITO MUNICIPAL DE SOBRAL, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 66, inciso IV da Lei Orgânica do Município, CONSIDERANDO, Considerando o Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decretado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 188, de 03 de janeiro de 2020, em virtude da disseminação global da Infecção Humana pelo Coronavírus (Covid-19), conforme decreto 7.616 de 17 de novembro de 2011; CONSIDERANDO, Considerando a declaração da condição de transmissão pandêmica sustentada da infecção humana pelo Coronavírus, anunciada pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020; CONSIDERANDO, a necessidade de se estabelecer um plano de resposta efetivo para esta condição de saúde de ampla repercussão populacional, no âmbito do Município de Sobral DECRETA: Art. 1º Fica instituído o Plano Municipal de Contingência para o Coronavírus - COVID 19, que fixa responsabilidades, estabelece estrutura organizacional e define diretrizes, procedimentos e ações, com o objetivo de permitir a atuação coordenada de órgãos da administração pública e entidades públicas e privadas para ampliar a capacidade de resposta em aos casos de COVID-19, e minimizar danos à saúde da coletividade, tudo de acordo com os ANEXOS. Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JOSÉ EUCLIDES FERREIRA GOMES JÚNIOR, em 13 de março de 2020. Ivo Ferreira Gomes - PREFEITO MUNICIPAL DE SOBRAL.**

### REPUBLICADO POR INCORREÇÃO

#### PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS COVID-19 - SOBRAL-CE-2020.

FICHA CATALOGRÁFICA: Ivo Ferreira Gomes - Prefeito Municipal de Sobral; Christianne Marie Aguiar Coelho - Vice-Prefeita; Regina Célia Carvalho da Silva - Secretária Municipal da Saúde; Ismael de Vasconcelos Ferreira - Coordenador Administrativo Financeiro; Viviane de Moraes Cavalcante - Coordenador Jurídico; Ana Gerúzia Souza Ribeiro Gurgel - Coordenadora de Políticas e Planejamento de Atenção à Saúde- COPPAS; Marcos Aguiar Ribeiro - Coordenador de Vigilância do Sistema de Saúde; Francisca Leite Mendonça Escócio - Coordenadora de Vigilância em Saúde; Larisse Araújo de Sousa - Coordenadora da Atenção Primária à Saúde; Tarciana Ferreira Serafim - Coordenadora da Atenção Especializada; Claudine Carneiro Aguiar - Coordenadora de Políticas sobre Drogas; Ajax Sousa Cardoso - Coordenador da Central de Assistência Farmacêutica - CAF; Maria Socorro de Araújo Dias - Diretora da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia- ESPVS. Equipe de elaboração: Ana Gerúzia Souza Ribeiro Gurgel - Coordenadora de Políticas e Planejamento de Atenção à Saúde; Francisca Leite Mendonça Escócio - Coordenadora de Vigilância em Saúde; Josiane Alves Dorneles - Assessoria Técnica da Atenção Primária à Saúde; Sandra Maria Carneiro Flôr - Gerente da Célula da Vigilância Epidemiológica; Marcos Aguiar Ribeiro - Coordenador de Vigilância do Sistema de Saúde; David Gomes Araújo Júnior - Gerente da Célula de Auditoria e Regulação; Ana Cláudia Costa de Sampaio - Docente do Sistema Saúde Escola de Sobral; Larisse Araújo de Sousa - Coordenadora da Atenção Primária à Saúde; Rogeriany Lopes Farias - Gerente da Atenção Primária à Saúde; Tarciana Ferreira Serafim - Coordenadora da Atenção Especializada; Jandra Mayandra da Silva Soares - Gestora da Unidade de Pronto Atendimento - UPA Sobral; Diana Karla Muniz Vasconcelos - Coordenadora do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - Hospital Regional Norte; Antonia Siomara Rodrigues Silva - Enfermeira do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia Santa Casa; Sandra Patrícia Travecedo Ramos - Gerente de Ressuprimentos da Central de Abastecimento Farmacêutico-CAF; Ismael de Vasconcelos Ferreira - Coordenador Administrativo-Financeiro; Geilson Mouta Cisne - Orientador da Célula de Vigilância em Saúde, Superintendência da Região Norte do Ceará- SRNOR; Karisson de Castro Sousa Mesquita - Assessor de Comunicação. SUMÁRIO: APRESENTAÇÃO. 1. INTRODUÇÃO. 2. CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19). 3. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA O

ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19). 3.1 Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública de Sobral (COESP-S). 3.2. Composição municipal do COESP-S (COVID-19). 3.3. Elaboração das Matrizes de Ação para o Plano de Contingência. 4. AÇÕES DA GESTÃO. 5. AÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE. 5.1. Ações da Vigilância Epidemiológica. 5.2. Ações da Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador. 6. AÇÕES DA ATENÇÃO À SAÚDE. 6.1. Ações da Atenção Primária à Saúde. 6.2. Ações da Atenção Especializada. 6.3. Ações da Unidade de Pronto Atendimento- UPA. 6.4. Ações do Hospital Regional Norte-HRN. 6.5. Ações da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE. 7. AÇÕES LOGÍSTICAS. 8. AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE. 9. AÇÕES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. 10. AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE REGIONAL. 10.1. Ações de Vigilância Epidemiológica Regional. 10.2. Ações de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador Regional. 11. AÇÕES DE COMUNICAÇÃO. REFERÊNCIAS.

### ANEXO I

Protocolo Municipal de Tratamento do Novo Coronavírus (COVID-19). ANEXO II- Fluxo de atendimento dos casos suspeitos de COVID-19 em Sobral-CE. ANEXO III- Plano de contingência para o novo coronavírus da Unidade de Pronto Atendimento de Sobral. ANEXO IV- Distribuição de quartos privativos do Hospital Regional Norte. ANEXO V- Fluxograma de atendimento ao paciente suspeito COVID-19 HRN. ANEXO VI- Plano de contingência para COVID-19 SCMS. ANEXO VII- Fluxograma de casos suspeitos de COVID-19 SCMS. APRESENTAÇÃO - A Secretaria Municipal da Saúde de Sobral-Ceará apresenta o Plano Municipal de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19), com o objetivo de organizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS), com seus equipamentos e profissionais da saúde para o enfrentamento de possível situação de alerta, iminência de risco ou emergência pública, conforme preconiza o Ministério da Saúde e a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. O documento construído de forma intersetorial a partir de duas reuniões realizadas na Secretaria Municipal da Saúde nos dias 06 e 11 de fevereiro de 2020 contou com a participação das principais referências no campo da saúde pública do município e suas representações através das coordenações de saúde, destacando-se: Coordenadoria de Políticas e Planejamento de Atenção à Saúde (COPPAS), Coordenadoria de Vigilância em Saúde, Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde, Coordenadoria Administrativo-Financeira, Coordenadoria Jurídica, Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde, Coordenadoria de Atenção Especializada, Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, Diretoria da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESP-VS); Ademais outros relevantes equipamentos que compõem a Rede Municipal: Gerência da Unidade de Pronto Atendimento de Sobral- UPA Sobral, Coordenadoria do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Regional Norte (HRN), Núcleo Hospitalar de Epidemiologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Vigilância em Saúde da Superintendência da Região Norte do Ceará (SRNOR). Deste modo, foram elaboradas matrizes de ações por eixo correspondente, com a definição da responsabilidade sanitária cabível a cada setor ou órgão. A consolidação deste produto resulta em fluxos de atenção e referências municipais bem definidos, corroborando para a transparência de uma linha de cuidado à pessoa exposta ao COVID-19, proporcionando aos profissionais da saúde o estabelecimento de um processo de trabalho preciso que norteie com segurança a assistência prestada e o encaminhamento da pessoa exposta na RAS. Dentre as estratégias adotadas, a criação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública de Sobral (COESP-S), através de Portaria Municipal, será uma das principais ações adotadas para garantir uma atenção e monitoramento coordenado no âmbito do SUS, com respostas rápidas que garantam o controle imediato de riscos iminentes. O referido plano foi submetido pelo COEP-S no dia 16 de março de 2020, atualização para atender as recomendações vigentes preconizadas pelo Ministério da Saúde/OMS e Decreto municipal de Sobral nº 2.371, de 16 março de 2020. Regina Célia Carvalho da Silva - SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE. 1. INTRODUÇÃO - A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde comunica que até o momento ainda são limitadas as informações sobre o Novo Coronavírus (COVID-19), assim como a precisão sobre os modos de transmissão e possíveis reservatórios. Destarte, o risco será avaliado e revisado sistematicamente embasado no desenvolvimento do conhecimento científico e evolução dos casos acompanhados para garantir que um nível de resposta seja



Ivo Ferreira Gomes  
Prefeito de Sobral

Christianne Marie Aguiar Coelho  
Vice-Prefeita de Sobral

David Gabriel Ferreira Duarte  
Chefe do Gabinete do Prefeito

**SECRETARIADO**

Rodrigo Mesquita Araújo  
Procurador Geral do Município  
Sílvia Kataoka de Oliveira  
Secretária da Ouvidoria, Gestão e Transparência  
Ricardo Santos Teixeira  
Secretário do Orçamento e Finanças  
Francisco Herbert Lima Vasconcelos  
Secretário Municipal da Educação  
Regina Célia Carvalho da Silva  
Secretária Municipal da Saúde  
Igor José Araújo Bezerra  
Secretário da Cultura, Juventude, Esporte e Lazer

David Machado Bastos  
Secretário Municipal da Infraestrutura  
Paulo César Lopes Vasconcelos  
Secretário Municipal de Serviços Públicos  
Marília Gouveia Ferreira Lima  
Secretária do Urbanismo e Meio Ambiente  
Raimundo Inácio Neto  
Secretário do Trabalho e Desenvolvimento Econômico  
Francisco Erlânio Matoso de Almeida  
Secretário da Segurança e Cidadania  
Julio Cesar da Costa Alexandre  
Secretário dos Direitos Humanos, Habitação e Assistência Social

**GABINETE DO PREFEITO**

**GABPREF**

**Coordenadoria de Atos e Publicações Oficiais**

Rua Viriato de Medeiros Nº 1250, Centro  
Sobral – Ceará  
Fones: (88) 3677-1175 (88) 3677-1174

**Diário Oficial do Município - DOM**

E-mail: [diario@sobral.ce.gov.br](mailto:diario@sobral.ce.gov.br)  
Site de Acesso: [diario.sobral.ce.gov.br](http://diario.sobral.ce.gov.br)

ativado e medidas sejam tomadas<sup>1</sup>. O Novo Coronavírus foi detectado pela primeira vez na cidade de Wuhan, China e foi relacionado a surto de doença respiratória em um hospital no final de dezembro de 2019. Muitos dos pacientes tinham vínculo com um mercado de frutos do mar e animais, onde a priori foi sugerido disseminação de animais para pessoas. Posteriormente, um crescente número de pessoas sem exposição ao mercado foi aparecendo, indicando a disseminação de pessoa a pessoa<sup>2</sup>. As infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, e, em alguns casos podem causar doenças graves como a Síndrome Respiratória Grave Aguda (SARS-CoV) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) que podem evoluir ao óbito em alguns casos. Os sintomas incluem: tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas do nariz e febre; em alguns casos, podem apresentar sintomas gastrointestinais<sup>2</sup>. A transmissão acontece principalmente através de gotículas respiratórias quando os pacientes falam alto, tossiram ou espirram, ou por contato próximo de boca, nariz ou olhos com a mão contaminada<sup>2</sup>. O período de incubação, acredita-se, estar em torno de 14 dias após a exposição. Ainda não se sabe sobre a imunidade permanente dos acometidos. Bem como, não existe vacina ainda para prevenir a infecção por COVID-19. Portanto, medidas de prevenção e controle devem ser implementadas largamente pelos profissionais da saúde que atuam nos serviços de saúde. Outrossim, é fundamental a recomendação de medidas coletivas de proteção, como a divulgação da etiqueta respiratória (ao tossir, espirrar) para reduzir a disseminação de contágio. 2.CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19). A detecção de pneumonia em quatro pessoas de um hospital de Wuhan, em 29 de dezembro de 2019, acionou o Centro de Controle de Doenças da China (CDC-China). Em comum, haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, onde vende-se aves vivas, produtos aquáticos e animais selvagens ao público. Após a ocorrência, os epidemiologistas da China encontraram outros pacientes vinculados ao mercado, e em 30 de dezembro as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram este evento ao CDC da China. A partir deste momento, várias ações foram adotadas conforme demonstra a Figura 13: Figura 1: Linha do Tempo dos acontecimentos diante do COVID-19 - Fonte: Boletim COE nº 1 MS/SVS:

DIAS	DATA	ÓRGÃO	ACONTECIMENTO
D-28	06/12/2019	CDC China	Primeiros casos identificados entre profissionais de saúde
D-7	29/12/2019	CDC China	Atendimento de quatro pessoas com pneumonia indeterminada em Wuhan/China
D-2	03/01/2020	SVS Ministério da Saúde	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde detecta o rumor de Pneumonia Indeterminada na China e realiza a verificação no âmbito do RSI
D zero	05/01/2020	OMS	OMS emite o primeiro comunicado sobre Pneumonia de causa desconhecida na China. Naquele momento com 44 casos registrados
D+4	09/01/2020	CDC China	Identificado e caracterizado o agente etiológico a Pneumonia. Tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, classificado como 2019-nCoV
D+4	09/01/2020	CDC China	Identificado e caracterizado o agente etiológico a Pneumonia. Tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, classificado como 2019-nCoV
D+11	16/01/2020	SVS Ministério da Saúde	1º Boletim Epidemiológico: Evento de monitoramento Internacional na China – Pneumonia de etiologia desconhecida <a href="http://mp.be2019-nCoV">http://mp.be2019-nCoV</a>
D+15	20/01/2020	OMS	1º Relatório Situacional da OMS, com atualização e Informação de agravamento da situação epidemiológica
D+17	22/01/2020	SVS Ministério da Saúde	Atuação do Centro de Operações de Emergências para gestão da resposta aos casos de Infecção Humana pelo novo coronavírus no território nacional
D+18	23/01/2020	SVS Ministério da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicação do 2º Boletim Epidemiológico</li> <li>Coletiva de imprensa</li> </ul>
D+19	24/01/2020	SVS Ministério da Saúde	Videoconferência com participação do Conass, Consams, Vigilâncias Estaduais e das Capitais, assistência especializada, assistência primária dos Estados, Lacer e Núcleo de comunicação
D+22	27/01/2020	OMS	Retifica a avaliação de risco e classifica o evento como nível elevado para uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. No entanto não realiza a declaração.
D+23	28/01/2020	SVS Ministério da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicação do 3º Boletim Epidemiológico com Guia de Vigilância e Plano de Contingência</li> <li>Coletiva de imprensa</li> </ul>

Diante da ocorrência de casos suspeitos de COVID-19 no Brasil, o MS ativou o COE a nível federal no dia 22 de janeiro de 2020 e a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará instituiu o COE no dia 30 de janeiro de 2020. Seguindo a mesma estratégia ministerial e estadual, o município de Sobral-CE instituirá, a partir de portaria que será publicada brevemente, o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública de Sobral (COESP-S). O COESP-S será composto por representantes das áreas técnicas relacionadas a emergência de saúde e demais instituições públicas e privadas do município. Tem como objetivo monitorar os casos suspeitos de COVID-19 no município e articular intersetorialmente ações de prevenção e controle da doença. De acordo com dados atualizados, até a data de 16/03/2020, da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS) do Ministério da Saúde, no mundo, estão registrados 167.511 casos confirmados de COVID-19, concentrando maior número de casos confirmados na China (81.077 casos) e Itália (24.747 casos). No Brasil estão confirmados 234 casos e nenhum óbito. O número de óbitos é de 6.606, sendo 3.218 casos da China, 1 do Japão e 1 das Filipinas, conforme Figuras 2 e 3 a seguir: A situação no Estado do Ceará foram confirmados 09 casos e em Sobral segue com 0 casos confirmados, 2 casos descartados e 3 casos aguardando resultado laboratorial. Figura 2: Países com casos confirmados de COVID-19 - Fonte: Plataforma IVIS/MS (2020):

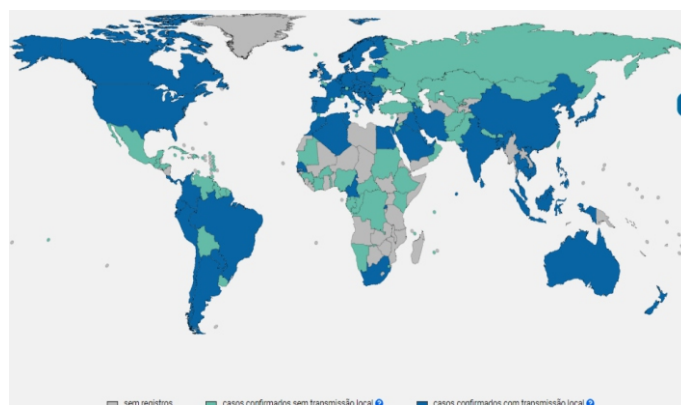


Figura 3: Tabela descritiva de casos confirmados e óbitos de COVID-19 por país - Fonte: Plataforma IVIS/MS (2020):

Países	Confirmados			Óbitos	
	Total	%	Novos <sup>3</sup>	Total	Taxa de letalidade <sup>4</sup>
China <sup>1</sup>	81.077	48,40	29	3.218	3,97
Itália <sup>2</sup>	24.747	14,77	3.590	1.809	7,31
Irã <sup>2</sup>	14.991	8,95	2.262	853	5,69
Coreia do Sul <sup>2</sup>	8.236	4,92	74	75	0,91
Espanha <sup>2</sup>	7.753	4,63	2.000	288	3,71
França <sup>2</sup>	5.380	3,21	911	127	2,36
Alemanha <sup>2</sup>	4.838	2,89	1.043	12	0,25
Sulça <sup>2</sup>	2.200	1,31	841	13	0,59
Estados Unidos <sup>2</sup>	1.678	1,00	0	41	2,44
Reino Unido <sup>2</sup>	1.395	0,83	251	35	2,51
Holanda <sup>2</sup>	1.135	0,68	176	20	1,76



País *	Casos confirmados	%	Casos descartados	%	Casos suspeitos	%
Portugal *	245	0,15	133	0	0,00	
Singapura *	243	0,15	31	0	0,00	
<b>Brasil **</b>	<b>234</b>	<b>0,14</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	
Bahrein *	221	0,13	10	1	0,45	
Eslôvênia *	218	0,13	78	0	0,00	
Estônia *	205	0,12	126	0	0,00	
Israel *	200	0,12	22	0	0,00	
Irlanda *	169	0,10	40	2	1,18	
Romênia *	158	0,09	35	0	0,00	
Polônia *	150	0,09	39	3	2,00	
Filipinas *	140	0,08	0	12	8,57	
Islândia *	138	0,08	0	0	0,00	
Egito *	126	0,08	33	2	1,59	
Santa Lúcia	1	0,00	0	0	0,00	
São Vicente e Granadinas	1	0,00	0	0	0,00	
Suazilândia	1	0,00	0	0	0,00	
Suriname	1	0,00	0	0	0,00	
Togo	1	0,00	0	0	0,00	
Vaticano	1	0,00	0	0	0,00	
Coreia do Norte *	0	0,00	0	0	0,00	
Transporte Internacional (Japão) * 1	712	0,43	15	7	0,98	
<b>TOTAL</b>	<b>167.511</b>	<b>100,00</b>	<b>13.903</b>	<b>6.606</b>	<b>3,94</b>	

\* casos confirmados com transmissão local, segundo a OMS.  
 1 Os casos confirmados na China incluem casos confirmados na RAE de Hong Kong (141 casos confirmados, 4 mortes), RAE de Macau (10 casos confirmados).  
 2 Os dados do Brasil são informados diariamente pelo Ministério da Saúde.  
 3 Territórios Palestinos.  
 4 Casos identificados em um navio de cruzeiro atualmente em águas territoriais japonesas.  
 5 Casos novos em relação ao dia anterior, segundo a OMS.  
 6 Número de óbitos/número de casos x 100.

No Brasil, dados atualizados até o dia 16/02/2020, da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (Plataforma IVIS), registram até esta data apenas três casos suspeitos (dois em SP, um no RS) e 45 descartados, conforme demonstram as Figuras 4 e 5 abaixo. Dentre estes, um dos casos suspeitos, que era do município de Sobral-CE. Figura 4: Unidades Federativas do Brasil com casos suspeitos, confirmados e descartados de COVID-19 - Fonte: Plataforma IVIS/MS(2020):

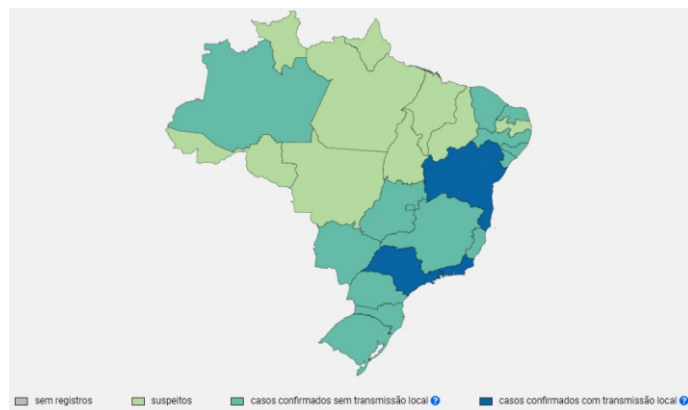


Figura 5: Tabela descritiva de casos suspeitos, confirmados e descartados de COVID-19 por UF no Brasil - Fonte: Plataforma IVIS/MS(2020):

Unidade da Federação	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos
Roraima (RR)	38	92,68	0	0,00	3	7,32	41
Acre (AC)	8	100,00	0	0,00	0	0,00	8
Amazonas (AM)	7	25,93	1	3,70	19	70,37	27
Roraima (RR)	5	100,00	0	0,00	0	0,00	5
Pará (PA)	21	48,84	0	0,00	22	51,16	43
Amapá (AP)	6	100,00	0	0,00	0	0,00	6
Tocantins (TO)	11	100,00	0	0,00	0	0,00	11
<b>Norte</b>	<b>96</b>	<b>68,09</b>	<b>1</b>	<b>0,71</b>	<b>44</b>	<b>31,21</b>	<b>141</b>
Maranhão (MA)	52	86,67	0	0,00	8	13,33	60
Piauí (PI)	14	77,78	0	0,00	4	22,22	18
Ceará (CE)	211	67,85	5	1,61	95	30,55	311

**3. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)** - Seguindo a linha ministerial e estadual, o município de Sobral-CE elaborou o Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). Para a construção foram convidados os representantes dos principais equipamentos de saúde que compõem a Rede de Saúde. Este capítulo, traz as subdivisões da Criação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública de Sobral (COESP-S), sua composição e a elaboração das matrizes de intervenção para o Plano de Contingência. **3.1 Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública de**

Sobral (COESP-S) - O COESP-S é uma das estratégias municipais adotadas em consonância com a Secretaria do Estado e o Ministério da Saúde. Será legitimado através de Portaria municipal que já encontra-se em trâmite. Este Centro é o responsável pela coordenação das ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de instituições, órgãos, profissionais e demais recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação entre as esferas de gestão do SUS, sendo constituído por profissionais das coordenações-gerais e áreas técnicas da Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde e da Superintendência Regional em Saúde, bem como de gestores de outras instituições envolvidas na resposta e com competência para atuar na tipologia de emergência identificada. A Secretaria da Saúde do Município é a responsável pela ativação do COESP-S, com base no parecer técnico emitido pela Coordenação de Vigilância em Saúde Municipal, definindo quando o evento representar risco à saúde pública seja pela probabilidade de propagação municipal ou pela superação da capacidade de resposta local. Deverá ativar conforme o nível de organização à resposta (Se alerta, iminência de perigo ou emergência de Saúde Pública). Deve responder de forma oportuna e proporcional às situações de emergência em saúde pública, realizando o planejamento, organização, coordenação, avaliação e execução das ações de resposta. Com o aumento do nível de alerta pela OMS para alto em relação ao risco global do novo coronavírus, o Ministério da Saúde orienta a partir do dia 28 de janeiro que viagens para a China devem ser realizadas em casos de extrema necessidade. **3.2. Composição municipal do COESP-S (COVID-19)** - Gabinete do Prefeito; Secretária da Saúde; Coordenação Administrativo-financeira; Coordenadoria de Políticas e Planejamento de Atenção à Saúde-COPPAS; Assessoria de Comunicação; Coordenadoria de Vigilância em Saúde; Célula de Vigilância Epidemiológica em Saúde; Célula de Vigilância Sanitária; Célula do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST; Coordenadoria de Vigilância do Sistema de Saúde; Célula de Auditoria e Regulação em Saúde; Coordenadoria da Atenção Primária à Saúde; Assistente Especial da Atenção Primária à Saúde; Coordenadoria da Atenção Especializada; Centro de Referência em Infectologia de Sobral-CRIS; Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF; Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia- ESPVS; Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral; Hospital Regional Norte; Hospital Unimed; Unidade de Pronto Atendimento; Secretaria de Educação; Secretaria de Cultura, Juventude, Esporte e Lazer-SECJEL; Secretaria de Urbanismo e Meio Ambiente-SEUMA; Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; Universidade Federal do Ceará - UFC; Grupo Luciano Feijão; Centro Universitário INTA-UNINTA; Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - IFCE; Grendene S/A; Grupo Votoratim; Câmara de Vereadores de Sobral; Ministério Público; Organização de Advogados do Brasil - OAB; Defensoria Pública; Cadeia Pública; Conselho Municipal de Saúde - CMSS; Superintendência da Região Norte de Sobral - SRNOR. **3.3. Elaboração das Matrizes de Ação para o Plano de Contingência** - Para a elaboração das matrizes de intervenção a serem construídas pelos grupos de trabalho dos respectivos setores e instituições foi proposto a ferramenta da Matriz 5W2H. O método atua trazendo mais clareza aos processos de gestão e planejamento estratégico, através da definição clara de cada uma das etapas e responsabilidades. O 5W2H, relacionam-se a 5 acrônimos em inglês com W (Who- Quem; What- O quê; Where- Onde; When- Quando; Why- Por que) e 2 acrônimos com H (How- Como; How much- Quanto custa). Estas perguntas são consideradas de grande relevância no campo da administração para investigar fatos ou situações. A seguir, os produtos das matrizes nos eixos: Gestão, Vigilância em Saúde, Atenção à Saúde, Logística, Educação em Saúde, Materiais e Insumos Estratégicos, Vigilância em Saúde Regional, Comunicação. **4. AÇÕES DA GESTÃO:** Tem como objetivo geral organizar o planejamento estratégico e promover ações integradas da Rede de Atenção à Saúde, sensibilizando os serviços assistenciais públicos e privados quanto ao cenário epidemiológico.

AÇÃO	OBJETIVO	LOCAL	PRAZO	RESPONSÁVEIS	RECURSOS	CUSTO
Estabelecimento de Portaria Municipal para instituir o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública de Sobral (COESP-S)	Garantir comissão competente para acompanhar a situação epidemiológica municipal	SMS	18/03/2020	Coordenadoria Jurídica; Coordenadoria de Políticas e Planejamento de Atenção à Saúde (COPPAS)	Publicação no Diário Oficial do Município (DOM)	Custos indiretos
Articulação de reuniões intersectoriais entre coordenações e instituições afins para prevenção e controle do coronavírus	Construir parcerias e alinhamento de fluxo assistencial em rede	SMS	Realizado	COPPAS	Elaboração de convites aos profissionais e de referência dos equipamentos de saúde	Custos indiretos
Sensibilização da Rede de Atenção à Saúde para o cenário epidemiológico	Organizar o planejamento estratégico	SMS	Realizado	COPPAS	Realização de reuniões para apresentação o dos dados internacionais e nacionais e discussão da problemática	Custos indiretos
Monitoramento da situação de casos e disponibilidade de insumos municipal	Acompanhamento junto à Vigilância em Saúde, CAF e Atenção Especializada	SMS	Diário	COPPAS	Análise dos sistemas de informação, notificações epidemiológicas, taxas de atendimento e insumos disponíveis nos CSFs e CAF	De acordo com previsão da CAF e Assistência Especializada
Apoio à divulgação de materiais produzidos pela área técnica	Contribuir para a qualificação das equipes	SMS	Realizado	COPPAS	Materiais elaborados e/ou compartilhados pela ESPVS e disponibilização destes materiais ao público-alvo	De acordo com a previsão da ESPVS

Manifestação de solicitação de apoio aos gestores estaduais, se risco iminente	Compartilhar responsabilidade sanitária	SMS	Se necessário	COPPAS	Relatórios analíticos	Custos indiretos
Solicitação de ampliação do horário de funcionamento de unidades de saúde, se risco iminente	Garantir assistência adequada	SMS	Se necessário	Secretaria da Saúde	Elaboração de nota técnica e ofício circular às unidades de saúde	Custos indiretos
Definição de leitos de retaguarda, a nível municipal e solicitação de definição a nível estadual, se risco iminente,	Garantir a assistência adequada	SMS	Se necessário	Secretaria da Saúde	Contatos com diretores de hospitais, superintendente regional, e Secretário Estadual da Saúde	Custos indiretos
Estabelecimento de reuniões do COESP-S, semanais, se risco iminente	Monitorar adequadamente	SMS	Se necessário	COPPAS	Ofícios-convite	Custos indiretos
Organização de fluxos e atualizações diárias de casos e insumos disponíveis, se risco iminente ou emergência	Monitorar adequadamente e readequação se necessário	SMS	Se necessário	COPPAS	Análise dos sistemas de informação, notificações, boletins epidemiológicos, taxas de atendimento e insumos disponíveis nos CSFs e CAF	Custos indiretos
Estabelecimento de reuniões do COESP-S, diárias, se emergência	Monitorar adequadamente	SMS	Se necessário	COPPAS	Ofícios-convite	Custos indiretos
Participação em programas de rádio e outros veículos de comunicação, Para esclarecimentos, se necessário	Tranquilizar e esclarecer a população	SMS	Ação Permanente	COPPAS, Coordenação de Vigilância à Saúde e demais profissionais necessários	Presencial	Custos indiretos
Promoção da organização da rede de atenção para atendimento aos casos confirmados de COVID-19	Garantir uma rede estruturada para atenção aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19	Espaços colegiados (Comissão Intergestores Regionais, Câmara Técnica de Redes de Atenção da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral e Conselho Gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral)	Ação Permanente	Coordenação de Vigilância do Sistema de Saúde, COPPAS, Superintendência Macrorregional e Secretaria da Saúde do Ceará	Alinhamento do Plano Estadual de Enfrentamento com o Plano Macrorregional e Plano Municipal. Reunião com os estabelecimentos de saúde.	Custos indiretos
Mobilização dos serviços hospitalares de referência para a preparação/atualização dos planos de contingência.	Garantir a mobilização da rede de serviços para atenção aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19	Hospitais Prestadores de Serviços do SUS e Hospital UNIME D Sobral	Realizado	Coordenação de Vigilância do Sistema de Saúde e COPPAS	Reunião em direção dos hospitais	Custos indiretos
Socialização das informações diárias junto aos prestadores.	Garantir fluxos organizados bem definidos e comunicação efetiva para atenção aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19	SMS	Realizado	Coordenação de Vigilância do Sistema de Saúde, Coordenação de Vigilância em Saúde e COPPAS	Reunião com membros da Câmara Técnica de Redes de Atenção da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral e demais coordenadores convidados	Custos indiretos

**5. AÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE:** Suas ações subdividem-se em: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância à Saúde do Trabalhador. Tem como objetivo divulgar as recomendações técnicas, de acordo com as preconizadas pelo Ministério da Saúde e determinada no Decreto Municipal de Sobral Nº 2.371, de 16 março de 2020 e monitoramento das notificações de casos suspeitos, sistemas de informação, comportamento dos casos de Síndrome Gripal e Síndrome Gripal Aguda Grave, informando profissionais e população através de boletins epidemiológicos as principais recomendações quanto à prevenção e acompanhamento de possíveis casos em consonância com as vigilâncias estadual e federal. 5.1 Ações da Vigilância Epidemiológica:

AÇÃO	OBJETIVO	LOCAL	PRAZO	RESPONSÁVEIS	RECURSOS	CUSTO
Adaptação do Protocolo de Tratamento do COVID-19 e do Fluxograma do Ministério da Saúde para o município.	Orientar os processos e condutas de acordo com a realidade local.	Vigilância em Saúde	Realizado	Coordenadoria de Vigilância em Saúde/Célula de Vigilância Epidemiológica e Assessoria Técnica da Atenção Primária.	Reuniões técnicas	Custos indiretos
Elaboração de notas informativas, técnicas e boletins epidemiológicos.	Informar e orientar profissionais e sociedade civil sobre a situação epidemiológica	Vigilância em Saúde	Realizado	Coordenadoria de Vigilância em Saúde/Célula de Vigilância Epidemiológica e Assessoria Técnica da Atenção Primária.	Reuniões técnicas	Custos indiretos
Apresentação do fluxograma de atendimento dos casos suspeitos COVID-19 para unidades assistenciais	Proporcionar conhecimento e padronização do fluxo assistencial	Reunião ampliada com dirigentes dos estabelecimentos de saúde	Ação Permanente	Escola de Saúde Pública de Sobral Visconde de Sabóia	Aula expositiva; Fluxos impressos; Folders; Fluxo (cartazes)	Fluxos impressos (200 und); Folders em mídia digital; Cartazes com fluxo (100 und)
Disponibilização de formulário de notificação impresso	Utilizar na notificação de casos suspeitos e posteriores	Estabelecimentos de saúde de	Realizado	Profissional que assistiu o paciente	Impresso e online (drive institucional) da Vigilância	1 impresso por estabelecimento
COVID-19 para a notificação de unidades	Encaminhar para a Vigilância Epidemiológica	Sobral- CE		Epidemiológica		imento de saúde
Notificação imediata para Superintendência/ SESA de todos os casos suspeitos de COVID-19	Manter informada a situação epidemiológica do município.	Célula de Vigilância Epidemiológica	Imediato	Célula de Vigilância Epidemiológica	Ficha de Notificação on-line	2 resmas de papel ofício
Investigação de todos os casos suspeitos de COVID-19	Definir se o caso se enquadra-se nos critérios preconizados pelo MS.	Célula de Vigilância Epidemiológica	Imediato	Célula de Vigilância Epidemiológica	Ficha de Notificação on-line	Custos indiretos

Monitoramento dos contatos dos casos suspeitos	Evitar possível propagação da doença;	No domicílio	Até descarte do caso suspeito	Célula de Vigilância Epidemiológica e CSF	Visitas domiciliares programadas pela ESF e VIGEP	Transporte e Equipamentos de Proteção Individual (EPI)
Monitoramento do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)	Auxiliar no encerramento do caso	Célula de Vigilância Epidemiológica	Diante do caso suspeito	Célula de Vigilância Epidemiológica/Sistemas de Informação	Online pelo GAL	Custos indiretos
Atualização e informação sobre o processo de investigação dos casos suspeitos	Manter atualizada a situação epidemiológica no município	Ao gestor da Saúde	Ação permanente	Célula de Vigilância Epidemiológica	Por telefone e email institucional	Custos indiretos
Comunicação à Vigilância Sanitária,	Prestar orientações Sobre		Ação permanente	Célula de Vigilância Epidemiológica	Por telefone e email institucional	Custos indiretos
Ambiental e Saúde do Trabalhador, diante de casos suspeitos	medidas de prevenção durante assistência aos casos suspeitos ou confirmados no município;	Nos estabelecimentos de saúde				
Divulgação de nota informativa	Orientar aos serviços de saúde para medidas de prevenção e controle adotadas para os casos Suspeitos	Reunião interna	Imediato	Equipe da Vigilância Sanitária/EREST	Embasado após leitura crítica da Nota Técnica da ANVISA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA	01 impresso por estabelecimento de saúde; Mídia Online

**5.2 Ações da Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador:**

AÇÃO	OBJETIVO	LOCAL	PRAZO	RESPONSÁVEIS	RECURSOS	CUSTO
Intensificação da fiscalização nos estabelecimentos de saúde públicos e privados	Verificar as medidas preventivas preconizadas pelo MS/OMS	Nos estabelecimentos de saúde públicos e privados	Recomendado pelo grupo do COESP-S	Equipe da Vigilância Sanitária/EREST/VISAM	Visitas técnicas aos estabelecimentos de saúde públicos e privados	Disponibilidade de Viatura exclusiva para deslocamento da equipe de prevenção/combate a COVID-19 e EPI para equipe
Orientação aos profissionais de saúde da rede assistencial sobre o uso adequado de EPI's	Reduzir a exposição e a disseminação a patógenos respiratórios	Nos estabelecimentos de saúde da rede assistencial	Recomendado pelo grupo do COESP-S	Equipe da Vigilância Sanitária/EREST/VISAM	Visitas técnicas aos estabelecimentos de saúde da rede assistencial	Impressos: folder, banner e cartaz.
Orientação ao setor regulado (Grupo de Risco) sobre as medidas preventivas que devem ser adotadas	Reduzir a exposição e a disseminação a patógenos respiratórios	Nos estabelecimentos do setor regulado (Grupo de Risco)	Recomendado pelo grupo do COESP-S	Equipe da Vigilância Sanitária/EREST/VISAM	Visitas técnicas aos estabelecimentos do setor regulado (Grupo de Risco)	Impressos: folder, banner e cartaz.

**6. AÇÕES DA ATENÇÃO À SAÚDE:** Suas ações subdividem-se em cinco pontos estratégicos da assistência à saúde primária, secundária e terciária municipal: Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, Unidade de Pronto Atendimento, Hospital Regional Norte, Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Tem como objetivo geral seguir a normatização da regulação e manejo clínico da pessoa com suspeita ao COVID-19, proporcionando proteção à equipe de saúde, segurança e qualidade da atenção prestada. 6.1. Ações da Atenção Primária à Saúde:

AÇÃO	OBJETIVO	LOCAL	PRAZO	RESPONSÁVEIS	RECURSOS	CUSTO
Ações coletivas de prevenção	Evitar a transmissão do vírus; Orientar quanto a cuidados de higiene pessoal	Sala de espera, grupos, escolas e comunidade	Diariamente	Todos os profissionais do CSF	Atividades educativas	Custos indiretos
Identificação dos casos suspeitos	Evitar transmissão, avaliar as pessoas sintomáticas, fechar diagnóstico, iniciar Tratamento	CSF	Diariamente	Todos os profissionais do CSF	Consultas, visitas domiciliares, atividades educativas	Custos indiretos
Notificação dos casos suspeitos	Para fornecer subsídios para execução de controle da doença	CSF	Imediatamente	Médicos e enfermeiros	Preenchimento de formulário impresso e encamamento para VIGEP após contato por telefone	Fichas impressas
Monitoramento dos contatos domiciliares do caso suspeito	Evitar a transmissão do vírus	Domicílio	No período de isolamento domiciliar do contato suspeito	Equipe de referência do paciente	Acompanhamento deve ser feito a cada 48 horas, presencial ou por telefone, até cessar os sintomas	Custos indiretos
Encaminhamento para Atenção Terciária	Realizar cuidados de suporte avançado	Hospital de Referência (HRN)	Quando identificados sintomas graves e após regulação da vaga hospitalar	Médico do CSF	Seguimento do fluxo de transferência municipal	Transporte sanitário
Aquisição de insumos necessários (máscara cirúrgica, medicação sintomática)	Fornecer a equipe condições adequadas para manejo do caso	CSF	De acordo com a necessidade do CSF	CAF/Atenção Primária	Levantamento da necessidade de insumos do CSF	Valor dos insumos necessários (máscaras cirúrgicas, medicamento sintomáticos)
Álcool em gel, sabonete líquido antisséptico etc)						álcool em gel, etc)

**6.2 Ações da Atenção Especializada:**

AÇÃO	OBJETIVO	LOCAL	PRAZO	RESPONSÁVEIS	RECURSOS	CUSTO
Aquisição de EPIs para profissionais em geral (máscara cirúrgica e álcool em gel)	Prevenir contágio dos profissionais	Todas as unidades da Atenção Especializada	Imediato (manter constância de fornecimento)	CAF	Levantamento da necessidade de insumos do CSF	Valor do custo dos EPIs
Aquisição de EPIs para equipe SAMU e CRIS (máscaras N95, capote descartável, gorro e óculos de proteção)	Prevenir contágio dos profissionais (SAMU e CRIS)	SAMU e CRIS	Imediato (manter constância de fornecimento)	CAF	Levantamento da necessidade de insumos do CSF	Valor do custo dos EPIs
Momento formativo para profissionais do serviço	Orientar novas condutas para transporte de paciente suspeito ou infectado	Base do SAMU	Ação permanente	SAMU	Aulas expositivas com profissionais e rodas de conversa	Custos indiretos
Momento formativo para profissionais do serviço	Orientar novas condutas para coleta, armazenamento e transporte de material infectado	CRIS	Ação permanente	CRIS	Educação Permanente: Aulas expositivas com profissionais e rodas de conversa	Custos indiretos
Momentos de Educação em Saúde junto à população assistida	Informar à população quanto aos riscos, métodos de prevenção e controle	Todos os equipamentos de assistência e atendimento ao público da Atenção Especializada	Diariamente	Colaboradores da Atenção Especializada	Rodas de conversa em sala de	Custos indiretos
					espera das unidades	



Elaboração de Fluxo Interno para remoção de pacientes suspeitos ou infectados de Sobral para Hospital de Referência	Revisar o fluxo de transporte e criar fluxo específico para paciente infectado por coronavírus	Sala de reuniões dos equipamentos da rede	Realizado	SAMU, Regulação de Transportes e Coordenação de Vigilância do Sistema	Reunião com os coordenadores e gerentes dos serviços	Custos indiretos
Encaminhamento de pacientes suspeitos para Atenção Terciária	Realizar cuidados de suporte avançado	Hospital Regional Norte (Referência)	Ação permanente de acordo com critérios definidos	Equipes das unidades fixas da rede de saúde (comunicação) e Equipes de assistência do SAMU e Regulação de Transportes ou ambulâncias locais (distritos)	Protocolo de transporte municipal	Transporte sanitário

6.3 Ações da Unidade de Pronto Atendimento-UPA:

ACÃO	OBJETIVO	LOCAL	PRAZO	RESPONSÁVEIS	RECURSOS	CUSTO
Apresentação do fluxograma de atendimento aos casos suspeitos de coronavírus à equipe médica e de enfermagem	Agilizar o atendimento com rápida identificação dos casos suspeitos	Classificação de risco da upa	Na realização do atendimento da triagem	Pelos enfermeiros da classificação de risco	Identificação dos casos suspeitos de acordo com os critérios clínicos e epidemiológicos	Impressos
Notificação de forma imediata os casos suspeitos de coronavírus	Proceder com o isolamento do paciente e assim adotar todas as medidas de precaução e terapêuticas	Com o paciente em isolamento	Após atendimento médico e contato com a vigep	Enfermeiros e médicos da unidade	Através do formulário de notificação impresso da plataforma do ministério da saúde e telefonema à vigep	Custos indiretos
Classificação para indicação de internação	Avaliar critérios clínicos e epidemiológicos para internação	No leito de isolamento da observação, enquanto aguarda vaga para o hospital de referência	Em até 24 hrs	Médicos e enfermeiros da unidade	Inserção do paciente no sistema próprio da unidade e no unidus	EPIs dos profissionais
Classificação para indicação de pacientes em isolamento domiciliar	Avaliar quando não atende aos critérios de internação hospitalar (caso leve)	Encaminhamento do paciente para tratamento domiciliar por 16 dias, recomendando medidas de precaução	Após diagnóstico e identificação de caso leve sem indicação de Internação	Médicos e enfermeiros da unidade com o auxílio da vigep	Acompanhamento pela atenção básica através de contato telefônico	Custos indiretos

6.4 Ações do Hospital Regional Norte-HRN:

ACÃO	OBJETIVO	LOCAL	PRAZO	RESPONSÁVEIS	RECURSOS	CUSTO
Abordagens educativas com as equipes assistenciais e de apoio, priorizando emergência, UTI e clínica médica.	Orientar quanto ao atendimento de casos suspeitos, proposta terapêutica, coleta de exame (swab combinado de naso e orofaringe) e medidas de precaução	Priorizaremos na emergência, UTI e clínica médica.	Realizado	SCIH, SESMT e Centro de Estudos	Apresentação de slides, fluxograma, discussões e grupo e simulações práticas.	Custos indiretos
Aquisição de material específico	Disponibilizar estoque mínimo para	Laboratório	Ação permanente	Alexandre	Ofício de solicitação	Exames
para coleta de exames ao LACEN.	coleta de amostras de casos suspeitos, conforme definição do MS (02 unidades de meio de transporte viral-REM e 6 swab's).				encaminhado ao LACEN.	
Monitoramento do abastecimento de insumos necessários ao atendimento de casos suspeitos (máscara cirúrgica, máscara N95, avental, luvas, óculos, preparações alcoólicas e sabonete líquido).	Garantir a disponibilidade de insumos, conforme necessidade.	Farmácia	Ação permanente	Roberta	Acompanhamento de estoques e solicitação de reposição, conforme necessidade.	Insumos utilizados
Estruturação do fluxograma de atendimento de casos suspeitos	Elaborar fluxograma de forma a assegurar assistência adequada aos casos suspeitos, minimizando a disseminação de agentes infecciosos.	Direção e SCIH	Realizado	Direção e SCIH	Desenho / adaptar fluxograma interno de atendimento e seguimento de casos suspeitos.	Custos indiretos
Notificação de todos os casos suspeitos	Fornecer informações relevantes para que sejam tomadas medidas de	Em todo hospital	Imediatamente após a chegada do caso suspeito	SCIH (horário comercial) e profissionais assistenciais (feriados, fins de semana e	SCIH fornecerá as fichas impressas para que sejam devidamente preenchidas e encaminhadas à vigilância epidemiológica, onde serão lançadas no sistema on line de monitoramento de casos.	Custos indiretos
	controle e monitoramento, por parte dos órgãos competentes.			plantões noturnos).		

6.5 Ações da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE:

ACÃO	OBJETIVO	LOCAL	PRAZO	RESPONSÁVEIS	RECURSOS	CUSTO
Abordagem Educativa com as Equipes de Saúde da Emergência, UTI Adulto e Pediátrica Maternidade e Complexo Dom Walfrido sobre o Protocolo de Atendimento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)	Orientar o Atendimento de Casos Suspeitos e Medidas de Prevenção; Manejo de Materiais e Coleta Adequada de Exame (swab de naso e orofaringe)	Emergência Maternidade UTI Adulto UTI Pediátrica Complexo Dom Walfrido	Realizado	Departamento de Ensino e Pesquisa NHE CCIRAS	Treinamentos In loco Apresentações em Slides	Custos indiretos
Aquisição de material para coleta de exames específicos em casos suspeitos de Infecção pelo COVID-19 (swab)	Manter no Hospital Estoque Mínimo para Coleta de Amostras de Casos Suspeitos (06 swabs e 02 unidades de meio).	Laboratório	Ação permanente	Departamento de Ensino e Pesquisa Laboratório	Solicitação ao LACEN	Exames

Monitoramento dos Suprimentos e Insumos de Materiais de Prevenção e de Higienização das Mãos	Manter Insumos conforme Necessidade	Almoxarifado da Farmácia	Ação permanente	Erivelton	Acompanhamento de Estoque e Reposição	Custos indiretos
Notificação manual e imediata de caso suspeito do COVID-19	Monitorar os casos suspeitos pela Vigilância Municipal e se enquadrarem-se, repassar para a SESA e MS	Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Complexo Hospitalar Dom Walfrido	Ação permanente	Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE/SCMS	Ficha de Notificação manual	Custos indiretos
Monitoramento e Investigação de todos os Casos Suspeitos do COVID-19 e manter Informada a Vigilância Epidemiológica do Município de Sobral	Definir se o caso se enquadra nos Critérios preconizados pelo MS	Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Complexo Hospitalar Dom Walfrido	Ação permanente	Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE/SCMS	Ficha de Notificação manual	Custos indiretos

7. AÇÕES LOGÍSTICAS: Tem como objetivo geral estabelecer fluxo de transporte de suporte e garantir aquisição de insumos, materiais e demais itens necessários, previstos no Plano para a garantia de assistência adequada.

ACÃO	OBJETIVO	LOCAL	PRAZO	RESPONSÁVEIS	RECURSOS	CUSTO
Apio logístico geral	Colaborar com quaisquer ações que visem o rápido bloqueio de casos notificados	Quaisquer lugares da cidade e distritos de Sobral	Imediatamente	Quaisquer funcionários registrados na Secretaria de Saúde	Através de solicitação via telefone, e-mail e/ou mensagem	Nenhum
Transporte de equipe epidemiológica	Acompanhar de imediato os casos suspeitos e casos de coronavírus	Hospitais, Unidades Básicas de Saúde, Residência s	Imediatamente	Veículos e motoristas à disposição de quaisquer serviços	Solicitação à Célula de Transportes	Custo habitual
Transporte de material de exames para análise	Auxiliar no rápido diagnóstico dos casos notificados de coronavírus e enviar ao laboratório de referência (LACEN)	Hospitais e Unidades Básicas de Saúde	Imediatamente	Veículos e motoristas à disposição de quaisquer serviços	Solicitação à Célula de Transportes	Custo habitual
Desenvolvimento de material informativo e de educação em saúde	profissionais e à população sobre cuidados e prevenção do coronavírus	serviços gráficos contratadas	Em desenvolvimento	Logística e Patrimônio para impressão	serviço de empresas de serviços gráficos Na contratação De solicitada	Necessário realizar cotação baseada no tipo e Na quantidade De solicitada

8. AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: Tem como objetivo geral promover a capacitação dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde de forma integrada, de forma direta ou através de multiplicadores. Ademais, contribuir para a informação da educação em saúde da população através de todas as formas possíveis de comunicação.

ACÃO	OBJETIVO	LOCAL	PRAZO	RESPONSÁVEIS	RECURSOS	CUSTO
Realizar um Seminário sobre Prevenção, Diagnóstico e manejo do Novo Coronavírus	Capacitar gestores, enfermeiros, médicos e docentes do Sistema Saúde Escola de Sobral nos níveis primário, secundário e terciário para o enfrentamento do Novo Coronavírus	Audifório do CCS (200 cadeiras)	Realizado	ESPVs Vigilância em Saúde Coordenadoria de Políticas e Planejamento em Saúde	Contatar um profissional infectologista de referência (Dr Michel Abdalla); Pactuar a Liberação dos profissionais com o espaço para o momento; Organizar o espaço para o evento; Construir programação do Evento; Firmar parcerias para a logística	Custos indiretos
Alinhamento e Capacitação de multiplicadores para os Serviços de Saúde	Assegurar a Educação Permanente para o seguimento e a organização do Serviço na prevenção, identificação e conduta adequada dos casos suspeitos do Novo Coronavírus (Divulgação do pop)	ESPVs	Realizado	ESPVs Vigilância Epidemiológica	Identificar os gerentes e coordenadores e representantes de cada Instituição de Saúde que serão os multiplicadores responsáveis pela educação permanente do seu Serviço; Apresentar a proposta de Educação	Custos indiretos
Capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde	Fortalecer o trabalho de promoção e prevenção da saúde nos espaços da comunidade	CEJ - Centro de Educação à Distância - 276 PESSOAS	Realizado	ESPVs Vigilância Epidemiológica APS	Permanente in loco; Reforçar o fluxograma dos casos suspeitos; Pactuar um prazo máximo para que cada representante realize a ação	Custos indiretos
Programas de rádio	Informar a população através da mídia falada sobre a prevenção, tratamento e identificação de casos suspeitos do Novo Coronavírus.	Programa em dia com a saúde (Tupinambá FM - 100,3 KHz) Programa Isatis Nicolau (Paraíso FM)	Ação permanente	Diógenes Farias Alexandro do Vale Norayne Alves	Pactuar com a representação da categoria para que a Educação Permanente sobre o Novo Coronavírus seja pauta da próxima reunião mensal dos ACS; Identificar um profissional de referência para conduzir a pauta; Conferir a viabilidade do espaço; Construir a programação do Evento Firmar parceria para ao apoio e logística	Custos indiretos
Vinhetas e vídeos/ Blog da Escola em parceria com a Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde	Promover informações sobre a doença, como forma de alertar e orientar a população nas redes sociais	Blog da ESP-VS Instagram da SMS Página da Prefeitura	Realizado	Felipe Neto Mircro	Examinar e coletar vídeos sobre a doença no site do Ministério da Saúde, e posterior utilização nas redes sociais da ESP-VS e SMS.	Custos indiretos

Divulgação nas TV'S das Unidades de Saúde e Serviços em parceria com a Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde	Promover informações sobre a doença, como forma de orientar e alertar a população presente nos equipamentos de serviços de saúde do município.	Aparelhos de televisão instalados nas salas de espera dos equipamentos de saúde do município.	14/02/2020	Felipe Neto Márcio Comunicação da Secretaria de Saúde	Coletar vídeos e templates no site do Ministério da Saúde, bem como produzi-los para posterior salvaguarda em pendrive e utilização destes nos aparelhos de televisão dos equipamentos de saúde do município.	Custos indiretos
Elaborar POPs (Planos Operacionais Padrão) para os procedimentos de identificação e manejo dos casos suspeitos nas UBS	Padronizar as ações para a detecção precoce de pessoas com sintomas suspeitos de novo coronavírus (Covid-19) e atuação na identificação, manejo e notificação dos casos suspeitos.	Internamente na ESP-VS	Até dia 17/03/2020	ESP-VS, Atenção Primária e COESP-S	Levando em consideração a rotina das unidades e o que for preconizado pelo Ministério da Saúde e Secretaria da Saúde de Sobral.	Custos indiretos

9. AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Tem como objetivo geral realizar levantamento da necessidade de medicamentos, materiais, insumos para a garantia de estoque estratégico, caso necessário.

AÇÃO	OBJETIVO	LOCAL	PRAZO	RESPONSÁVEIS	RECURSOS	CUSTO
Levantamento de medicamentos, material médico hospitalar, insumos e EPIs para tratamento pelo novo coronavírus.	Garantir o atendimento adequado	Central de Abastecimento Farmacêutico	Realizado	Farmacêutica Ana Kécia	Por meio de instrumento de trabalho, check list	Custos indiretos
Realização de solicitações de empenho	Garantir o estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes	Central de Abastecimento Farmacêutico	Ação permanente	Farmacêutico Delano	Por meio de processos licitatórios	Solicitar valores AOS coordenadora da Assistência Farmacêutica
Monitoramento do estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual. Estabelecimento de logística de controle, distribuição e reabastecimento, com solicitação a demanda.	Garantir o abastecimento das unidades de saúde. Garantir a organização do estoque das unidades e da Central de Abastecimento Farmacêutico	CSF's e CRIS Central de Abastecimento Farmacêutico, CSF's e CRIS	Ação permanente	Coordenador ou gerente da unidade de saúde Farmacêuticos da Caf, gerentes e coordenadores das unidades de saúde.	Por meio de instrumento de trabalho, check list	Custos indiretos

10. AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE REGIONAL: Suas ações subdividem-se em: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador. Tem como objetivo geral monitorar notificações de casos suspeitos, sistemas de informação, comportamento dos casos de Síndrome Gripal e Síndrome Gripal Aguda Grave, informando profissionais e população através de boletins epidemiológicos as principais recomendações quanto à prevenção e acompanhamento de possíveis casos em consonância com as vigilâncias estadual e federal em nível Regional. 10.1. Ações de Vigilância Epidemiológica Regional:

AÇÃO	OBJETIVO	LOCAL	PRAZO	RESPONSÁVEIS	RECURSOS	CUSTO
Apresentar o fluxograma de atendimento dos casos suspeitos COVID-19 para os Municípios da SRNOR	Para conhecimento e padronização do fluxo assistencial	Reunião ampliada com dirigentes as Secretarias Municipais de Saúde.	Web Conferência 07/02/2020	Escola de Saúde Pública do Estado Paulo Marcelo Martins / Coordenadoria de Vigilância em Saúde/Célula de Vigilância Epidemiológica/Lacen	Apresentação Slides/ Vídeo E-mails	Custos indiretos
Realizar notificação imediata para SESA de todos os casos suspeitos de COVID-19	Para manter informado a situação epidemiológica do município.	Coordenadoria de Vigilância em Saúde	Imediatamente	Célula de Vigilância Epidemiológica	Ficha de Notificação on-line	Papel ofício
Apoiar na investigação de todos os casos suspeitos de COVID-19 nos Municípios da SRNOR	Para definir se o caso se enquadra nos critérios preconizados pelo MS;	Célula de Vigilância Epidemiológica	Imediatamente	Célula de Vigilância Epidemiológica	Ficha de Notificação on-line	Custos indiretos
Garantir insumos para coleta das amostras dos casos suspeitos de acordo com os critérios do MS	Para seguir o protocolo preconizado	Na rede de frios da SRNOR	Diante do caso suspeito e liberação de Insumos pelo Lacen	Célula de Vigilância Epidemiológica/Lacen	Comunicação Superintendência da Região Norte	Custos pessoais (telefonia) Swab MEM
Monitorar o Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)	Auxiliar no encerramento do caso	Célula de Vigilância Epidemiológica	Diante do caso suspeito	Célula de Vigilância Epidemiológica/Sistemas de Informação- SIS	Online pelo GAL	Custos indiretos
Informar e atualizar o processo de investigação dos casos suspeitos - nos Municípios da SRNOR	Mantém atualizada a situação epidemiológica nos municípios e no estado.	Ao gestor da Saúde	Após liberação dos resultados laboratoriais	Célula de Vigilância Epidemiológica	Por telefone e email institucional	Custos indiretos
Acionar a Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, diante de casos suspeitos	Prestar orientações sobre medidas de prevenção durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados nos municípios da SRNOR;	Nos estabelecimentos de saúde	Após a notificação do caso	Célula de Vigilância Epidemiológica/ (CEREST)	Por telefone e e-mail institucional Apresentações Reuniões técnicas	Transporte e EPI

10.2. Ações de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador Regional:

AÇÃO	OBJETIVO	LOCAL	PRAZO	RESPONSÁVEIS	RECURSOS	CUSTO
Intensificar a fiscalização nos estabelecimentos de saúde dos municípios da SRNOR	Para orientar medidas de prevenção e controle da doença	Nos estabelecimentos de saúde	Imediatamente e após informação da Célula de Vigilância	Equipe da Vigilância Sanitária/CEREST/VISAM	Visitas técnicas aos estabelecimentos de saúde	Viatura para deslocamento da equipe
Orientar os profissionais de saúde da rede assistencial sobre o uso adequado de EPI's	Para diminuir a exposição a patógenos respiratórios	Nos estabelecimentos de saúde	Imediatamente e após informação da CEVEP	Equipe da Vigilância Sanitária/CEREST	Visitas técnicas aos estabelecimentos de saúde	Custos indiretos (disponível PDF ANVISA Nº 04/2020/GV/MS/GGTES/AV/MSA

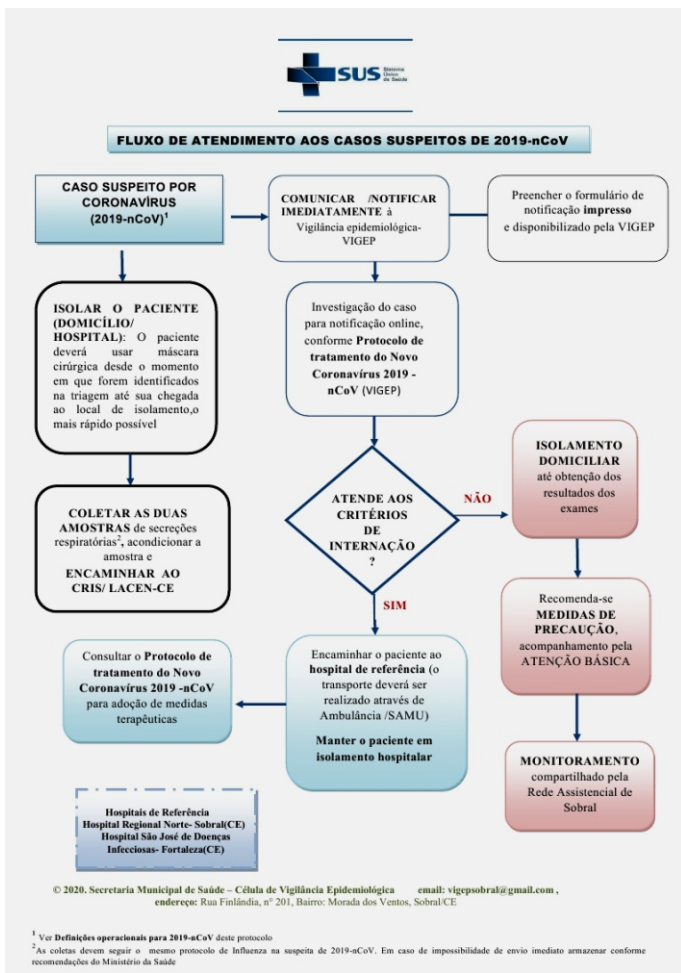
11. AÇÕES DE COMUNICAÇÃO: Tem como objetivo geral divulgar amplamente informações de prevenção e medidas de controle da doença à população através dos meios de comunicação, assim como monitorar notícias para esclarecer informações equivocadas, garantindo a transparência da situação.

AÇÃO	OBJETIVO	LOCAL	PRAZO	RESPONSÁVEIS	RECURSOS	CUSTO
Elaboração de cartaz sobre etiqueta respiratória e higienização das mãos	Informar a população	Locais públicos	Realizado	Comunicação	Através de arte	Custos indiretos
Produção de vídeos para unidades de saúde	Utilizar espaço das unidades para informar,	TVs de Unidades de Saúde	Em desenvolvimento	Comunicação/ COPPAS	Através de imagem e som	Custos indiretos
Monitorar no das redes sociais	Esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas	Célula de comunicação/COPP AS	Diário	Comunicação	Redes sociais	Custos indiretos
Destaque da logomarca do SUS	Enfatizar a importância do Sistema de Saúde para a prevenção e tratamento da doença	Em todas as peças publicitárias	Ação permanente	Comunicação	Através da logo padrão	Custos indiretos
Participação em programas de rádio	Mantém a população informada	Meios de comunicação em massa	Ação permanente	Comunicação	Agendando entrevista em programas	Custos indiretos
Divulgação de material informativo e educação em saúde	Informar aos profissionais e à população sobre a doença, medidas de prevenção do novo Coronavírus (2019-nCoV)	Unidades de Saúde, Escolas, equipamentos sociais do município	Realizado	Comunicação	Envio de materiais digitais e visitas para entrega de impressos	Impressos
Divulgação de notas de esclarecimento em parceria com assessoria de comunicação do gabinete	Informar a população sobre a situação epidemiológica e tranquilizá-la frente à situações de fake news	Redes sociais	Ação permanente	Comunicação	Através de banner digital	Custos indiretos
Definição, em conjunto com os gestores, do Porta-Voz oficial da Secretaria Municipal de Saúde	Comunicar situações epidemiológicas	SMS	Realizado	Secretaria da Saúde	Entrevistas oficiais por meio da Coordenadoria de Vigilância em Saúde	Custos indiretos
Promoção de entrevistas com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação	Esclarecer boatos e prestar informações atualizadas	SMS	Ação permanente	Comunicação	Entrevistas	Custos indiretos

REFERÊNCIAS: 1. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. p. 5. 2. Plano Estadual de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública. Ceará: Secretaria do Estado do Ceará; 2020. p. 7, 8, 16. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretariade Vigilância em Saúde SVS/MS-COE-Jan.2020.p.14. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf>>. 4. VENTURA, Katia Sakihama, & SUQUISAQUI, Ana Beatriz Valim. (2020). Aplicação de ferramentas SWOT e 5W2H para análise de consórcios intermunicipais de resíduos sólidos urbanos. Ambiente Construído, 20(1), 333-349. Epub December 05, 2019. <http://doi.org/10.1590/s1678-86212020000100378>.

PROTÓCOLO MUNICIPAL DE TRATAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) - SINGULARIZAÇÃO DO PROTÓCOLO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE- BRASÍLIA/DF, 2020 - APRESENTAÇÃO - "O novo Coronavírus (COVID-19) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China (BRASIL, 2020). " Devido a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por doença respiratória, causada pelo novo coronavírus (COVID-19) e as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Assessoria Médica, a Coordenadoria de Vigilância à Saúde e a Coordenadoria de Atenção Primária de Sobral elaboraram o seguinte Protocolo de Tratamento do novo Coronavírus (COVID-19), adaptando o Protocolo de Tratamento elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) para realidade municipal e respeitando as recomendações da OMS. Cabe ressaltar que este Protocolo estará sujeito a ajustes conforme as alterações no quadro epidemiológico regional, as necessidades observadas na sua utilização prática e as atualizações disponibilizadas pelo MS e pela OMS.





DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA COVID-19	
TIPO DE CASO	DEFINIÇÃO DO CASO
Caso Suspeito	Situação 1: Febre <sup>1</sup> 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;
	Situação 2: Febre <sup>1</sup> e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo <sup>2</sup> de caso suspeito para o coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU
	Situação 3: Febre <sup>1</sup> e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso confirmado de coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.
Caso Provável de Infecção Humana	Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para COVID-19 ou com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.
Caso Confirmado de Infecção Humana	Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (COVID-19), 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 COVID-19.
Caso Excluído de Infecção Humana	Caso notificado que não se enquadra na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Contato próximo: estar a dois metros de um paciente com suspeita de caso por COVID-19, 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; cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver em uso do EPI recomendado.

Características gerais sobre a infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) - É um RNA vírus da ordem Nidovirales da família Coronaviridae, da subfamília Betacoronaviridae; Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; A subfamília Betacoronaviridae infecta somente mamíferos; O espectro clínico da infecção humana pelo COVID-19, 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; Reservatório dos coronavírus: muitas espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos; Modo de Transmissão: de animais para pessoas; de pessoa para pessoa, neste caso por meio de gotículas respiratórias; Período de Incubação da infecção por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias; Período de Transmissibilidade do COVID-19 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 é geral, por ser um vírus novo; Imunidade não se sabe ainda; Manifestações Clínicas: 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%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). Nos exames de imagem: pneumonia bilateral (75%), manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco

(14%) e pneumotórax (1%). Presença de linfopenia. Complicações: 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%. Letalidade geral de 2,1%. \*Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia ou saturação de O<sub>2</sub><95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação. Diagnóstico da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) - Diagnóstico clínico é baseado no quadro clínico e epidemiológico e do exame físico. \*O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3-4 dias, ao contrário do descenso observado nos caso de Influenza. \*Questionar sobre viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Diagnóstico laboratorial para identificação do vírus COVID-19 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. As amostras de material são coletadas por meio de Swab das narinas e da orofaringe em 2 meios de transporte. Diagnóstico diferencial: outros vírus respiratórios, como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros. Atendimento e tratamento da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) - Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo COVID-19. 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. Portanto, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações (indígenas, gestantes, puérperas, crianças menores de 5 anos, idosos e doentes crônicos), conforme protocolo de tratamento de Influenza. No caso de liberação do paciente 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 COVID-19 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 com orientação de retorno imediato ao Centro de Saúde da Família mais próximo do seu domicílio ou para re-hospitalização imediata, conforme a gravidade do quadro. Antes da liberação do paciente é necessário avaliar 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. 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 necessitem 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 COVID-19	
Doença não complicada	Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispnéia, sepsis ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dificuldade para respirar, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico. Esses pacientes não apresentam sinais de desidratação, febre ou dificuldade para respirar.
Pneumonia sem complicações	Infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade. Criança sem pneumonia grave tem tosse ou dificuldade para respirar + respiração rápida: <2 meses: 760irpm 2 a 11 meses: 750irpm 1 a 5 anos: 740 irpm
Pneumonia grave	Adolescente ou adulto: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade: frequência respiratória > 30 incursões por minuto; dispnéia; SpO <sub>2</sub> < 90% em ar ambiente; cianose; disfunção orgânica.
Síndrome da Angústia Respiratória Aguda	Crianças com tosse ou dificuldade de respirar ainda podem ter como critérios de gravidade: uso de musculatura acessória para respiração; incapacidade ou recusa de se amamentar ou ingerir líquidos; sibilância ou estridor em repouso; vômitos incoercíveis; alteração do sensorio (irritabilidade ou sonolência); convulsões. A frequência respiratória que denota gravidade em frntes dependerá da idade, a saber: <2 meses: 760irpm 2 a 11 meses: 750irpm 1 a 5 anos: 740 irpm O diagnóstico é clínico. Imagens torácicas podem excluir complicações.
Sepsis	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 PaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub> > 300 mmHg - leve (entre 200-300 mmHg), moderada (entre 100-200 mmHg) e grave (abaixo de 100 mmHg).
Choque Séptico	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 dispnéia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.

Observação 1: Pacientes com pneumonia sem complicações ou pneumonia grave - hospitalização imediata após medidas iniciais de isolamento e avaliação clínica, de acordo com a evolução respiratória e/ou hemodinâmica (primeiras 4 horas) após oxigenioterapia e hidratação. Avaliar necessidade de terapia intensiva (vide condições descritas no protocolo de influenza, dis- ponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)). Pacientes com doença não complicada - hospitalizada 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.

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION, jan.2020

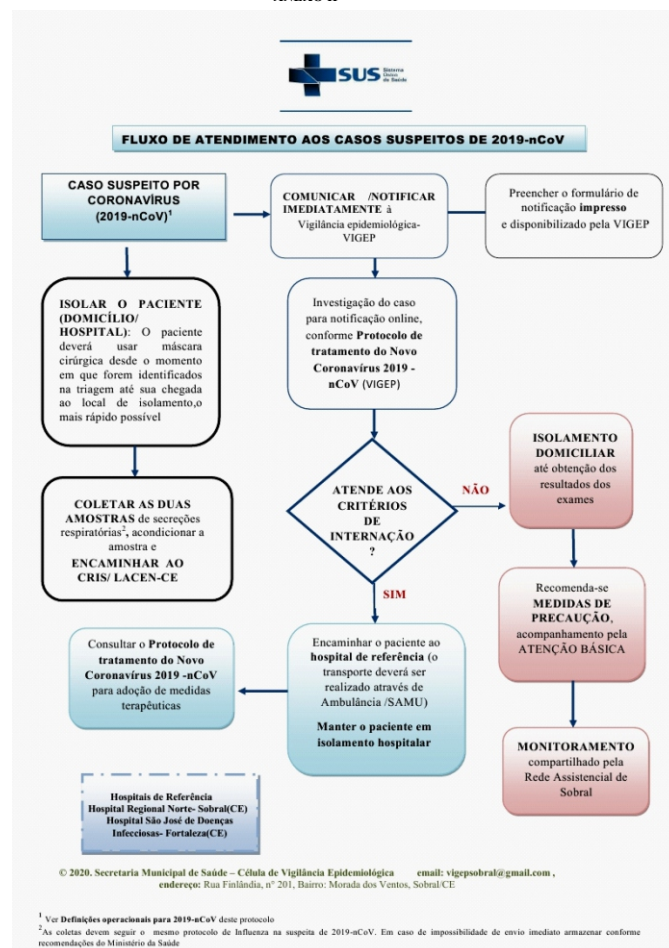
MANEJO CLÍNICO DE SÍNDROME RESPIRATORIA POR NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	
Terapia e monitoramento precoces de suporte	
Administre oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque. Use tratamento conservador de fluidos em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque. 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 corticosteróides 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.	
Tratamento da insuficiência respiratória hipoxêmica e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)	
Reconhecer desconforto respiratório grave mesmo quando oxigenioterapia ofertada em alto fluxo. Instaurar ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente (apesar da oxigenioterapia). Considerar ventilação não invasiva (VNI) se desconforto respiratório leve, imunossupressão presente ou problemas cardiovasculares. Proceder com intubação endotraqueal caso não haja resposta à VNI. O procedimento deve ser realizado por um profissional treinado e experiente, utilizando precauções para aerossóis. Implementar ventilação mecânica usando volumes correntes mais baixos (4-8 ml / kg de peso corporal previsto, PBW) e pressões inspiratórias mais baixas (pressão de platô <30 cmH2O). Colocar pacientes com SDRA grave em posição prona pode melhorar a oxigenação, mas deve ser garantida a segurança do paciente. Adotar uma estratégia conservadora de gerenciamento de fluidos para pacientes com SDRA sem hiperperfusão 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 ≥2 mmol / L, na ausência de hipovolemia. Reconheça o choque séptico em crianças com qualquer hipotensão (pressão arterial sistólica [PAS] <5o centil ou > 2 DP abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: estado mental alterado; taquicardia ou bradicardia (FC <90 bpm ou > 160 bpm em bebês e FC <70 bpm ou > 150 bpm em crianças); recarga capilar prolongada (> 2 s) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipnéia; pele manchada ou erupção petequeal ou purpúrica; aumento de lactato; oligúria; hipotermia ou hipotermia. Na ressuscitação do choque séptico em adultos, administre pelo menos 30 ml / kg de cristalóide isotônico em adultos nas primeiras 3 horas. Na ressuscitação do choque séptico em crianças em locais com bons recursos, administre 20 ml / kg em bolus rápido e até 40-60 ml / kg nas primeiras 1 hora. Não use soluções hipotônicas ou baseadas em amidos para ressuscitação. Administre vasopressores quando o choque persistir durante ou após a ressuscitação hídrica. Se os cateteres venosos centrais não estiverem disponíveis, os vasopressores podem ser administrados por meio de um IV periférico, mas use uma veia grande e monitore de perto os sinais de extravasamento e necrose tecidual local. Se ocorrer extravasamento, pare a infusão. Os vasopressores também podem ser administrados através de agulhas intraósseas. Considere administrar hidrocortisona intravenosa (até 200mg/dia) ou prednisona (até 75mg/dia) em pacientes com choque persistente que necessitem de doses crescentes de vasopressores.	

TABELA 2. INTERVENÇÕES A SEREM IMPLEMENTADAS PARA EVITAR COMPLICAÇÕES/ AGRAVOS DO PACIENTE.	
RESULTADO ANTESPADO	INTERVENÇÕES
Reduzir dias de Ventilação Mecânica Invasiva	Utilizar protocolos de desmame que incluam avaliação diária da capacidade respiratória espontânea. 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	Preferir intubação oral à nasal e realize higiene oral regularmente. Mantenha o paciente em posição semireclinada. Use sistema de sucção fechado; drene periodicamente e descarte o condensado em tubulação. Utilize um novo circuito de ventilação para cada paciente; realize a troca sempre que estiver sujo ou danificado, mas não rotineiramente. Troque o umidificador quanto houver mau funcionamento, sujudades ou a cada 5-7 dias. Reduza o tempo de Ventilação mecânica invasiva.
Reduzir incidência de tromboembolismo venoso	Use profilaxia farmacológica em pacientes sem contraindicação. Se houver contraindicações, use profilaxia mecânica.
Reduzir incidência de infecção sanguínea por 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). 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 HEALTH ORGANIZATION, jan.2020

Medidas de Prevenção e controle da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) A melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus. Medidas de Precauções Padrão: 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. Nos serviços de saúde (Centros de Saúde da Família (CSF), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU) e Hospitais): todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19 ou outra infecção respiratória devem seguir 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. Os pacientes devem ser submetidos a triagem clínica precoce e encaminhados para uma área separada dos demais que contenha suprimentos de higiene respiratória e das mãos (máscara cirúrgica e local para higiene das mãos e/ou álcool gel). CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19): o código para registro de casos, conforme as definições, será o U07.1 - Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19). Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (COVID-19). Brasília, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>.

ANEXO II



ANEXO III





### PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O NOVO CORONAVÍRUS

**OBJETIVO:** Este documento visa estabelecer medidas DE **PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS** adotadas pelas unidades de saúde gerida pela Fundação Leandro Bezerra de Menezes que prestam atendimento aos casos suspeitos de infecção pelo novo corona vírus (COVID 19). Bem como proteger os nossos profissionais de saúde, colaboradores e demais pacientes na FLBM..

#### 1. MEDIDAS GERAIS

- 1.1 Elaborar, por escrito, e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de pacientes suspeitos de infecção pelo nCoV conforme consta no fluxograma (**Anexo I**).
- 1.2 Organizar o fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos, conforme segue:
  - a) Estabelecer sinalização à entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes;
  - b) Definir área de espera e local exclusivo para atendimento de pacientes sintomáticos;
  - c) Fornecer máscara cirúrgica ao paciente identificado como suspeito. Os pacientes devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados até sua chegada ao local definido para atendimento;
  - d) Pacientes suspeitos de infecção pelo nCoV devem, preferencialmente, serem avaliados em uma sala privada com a porta fechada ou uma sala de isolamento de infecções aéreas, se disponível pelo Chefe de Equipe do plantão;
  - e) Afixar cartazes ou outras formas de comunicação com orientações aos pacientes sobre etiqueta respiratória. (**Anexo 2**).
  - f) Instituir medidas de precaução respiratória para gotículas e precaução de contato;
- 1.3 Precaução respiratória para aerossol: para procedimentos com risco de geração de aerossol. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis:
  - ✓ intubação traqueal;
  - ✓ extubação;
  - ✓ aspiração aberta das vias aéreas;
  - ✓ broncoscopia;

- c) Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos e monitorados quanto à importância da higienização das mãos;
- d) Todos os insumos para adequada higienização das mãos devem ser garantidos pela instituição.

1.7. Disponibilizar vestimentas e equipamentos de proteção individual recomendados aos profissionais de saúde designados para o atendimento dos casos suspeitos ou confirmados.

- a) **Máscara cirúrgica:** Deve ser utilizada para evitar a contaminação do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo nCoV;
- b) **Máscara de proteção respiratória (respirador particulado ou N95):** Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes suspeitos ou confirmados com nCoV deve utilizar a máscara 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). A máscara de proteção respiratória deve ser uso individual e estar apropriadamente ajustada a face. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante.
- c) **Luvas:** O uso de luvas de procedimentos não cirúrgicos é obrigatório para qualquer contato com paciente suspeito ou confirmado de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do nCoV para o profissional, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional. Quando o procedimento a ser realizado exigir técnica asséptica deve ser utilizado luvas estéreis (de procedimento cirúrgico). Devem ser descartadas imediatamente após o uso.
- d) **Protetor ocular ou protetor de face:** Os óculos de proteção (ou protetor de face) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Os óculos de proteção devem ser exclusivos para cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção. Sugere-se para a desinfecção álcool a 70%, hipoclorito de sódio a

- ✓ fisioterapia;
- ✓ ressuscitação cardiopulmonar respiratória;
- ✓ necropsia envolvendo tecido pulmonar;
- ✓ coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico;

**Obs.:** Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol em atendimento a pacientes com suspeita ou confirmados para infecção pelo nCoV deve utilizar luvas de procedimento, avental, protetor ocular ou facial e gorro, além da máscara de proteção respiratória (respirador particulado ou N95).

#### 1.5 A utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) é recomendada para:

- a) Todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente e profissionais designados para a triagem de casos suspeitos;
- b) Toda a equipe de suporte, que tenha contato a uma distância menor que 1 metro de pacientes suspeitos ou confirmados, incluindo pessoal de limpeza, nutrição e responsáveis pela retirada de roupas sujas da unidade de isolamento; porém recomenda-se que o mínimo de pessoas entre no quarto do paciente suspeito ou confirmado;
- c) Todos os profissionais de laboratório, durante coleta, transporte e manipulação de amostras de pacientes suspeitos e confirmados;
- d) Familiares e visitantes que tenham contato com pacientes suspeitos ou confirmados, porém recomenda-se restringir o número de familiares e visitantes;
- e) Profissionais de saúde que executam o procedimento de verificação de óbito.

**Observação:** Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde.

#### 1.6. Higienização das mãos

- a) Higienização frequente das mãos, principalmente antes e depois da assistência ao paciente e após a retirada de EPI;
- b) As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se água e sabonete líquido ou preparação alcoólica;

1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante. Óculos convencionais (de grau) não devem ser usados como protetor ocular, uma vez que não protegem a mucosa ocular de respingos. Os profissionais de saúde que usam óculos de grau devem usar sobre estes os óculos de proteção ou protetor de face.

- e) **Gorro descartável:** O gorro deve ser utilizado pelo profissional de saúde em situações de risco de geração de aerossol no atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados.
- f) **Capote/avental:** O capote ou avental deve ser utilizado durante toda a manipulação do paciente suspeito ou confirmado, ou manipulação de qualquer material ou equipamento utilizado pelo paciente (como cateteres, sondas, circuito, equipamento ventilatório e outros) além de contato com superfícies próximas ao leito, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico com 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 tamanhos variados. O capote ou avental sujo deve ser removido após a realização do procedimento. Utilizar preferencialmente avental descartável (de uso único). Em caso de avental de tecido, este deve ser reprocessado em lavanderia hospitalar.

**Obs.:** Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol deve utilizar luvas de procedimento, avental, protetor ocular ou facial, gorro e máscara de proteção respiratória (respirador particulado ou N95).

#### 2. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO HOSPITALAR

O isolamento deve ser realizado em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado, com a entrada sinalizada alertando isolamento respiratório para gotículas e contato.

##### 2.1 Isolamento por Coorte

Considerando-se a possibilidade de um aumento do número de casos e, se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os pacientes



que requeiram internação, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou unidade os pacientes com infecção confirmada por nCoV. Deve ser mantida uma distância mínima de 1 (um) metro entre os leitos.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta a pacientes suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalhar somente na área de isolamento, não podendo circular em outra área de assistência.

**2.2. Outras Orientações**

- a) O leito, a enfermaria e a área de isolamento devem ter a entrada sinalizada alertando isolamento respiratório para gotículas e contato, a fim de se evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital
- b) O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência;
- c) Imediatamente antes da entrada no leito, na enfermaria e na área de isolamento, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%); lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- d) Manter um registro de todas as pessoas que passaram no leito, desde profissionais de saúde a visitantes.

**3. TRANSPORTE DE PACIENTES SUSPEITOS DE INFECÇÃO**

**3.1 Ao transportar pacientes suspeitos ou confirmados:**

- a) Os profissionais que manipularem o caso suspeito ou confirmado durante a preparação para o transporte devem adotar as medidas de precaução para gotículas e contato;
- b) O paciente deve usar máscara cirúrgica durante todo o transporte;
- c) Não é necessário o uso de luvas ou avental para os profissionais envolvidos no transporte; caso haja necessidade de manipular o paciente, recomenda-se que o profissional tenha um par de luvas disponível;
- d) Adequar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- e) Intensificar a higienização das mãos;



**4.3. Processamento de Roupas**

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

- a) Na retirada da roupa suja, deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precaução descritas anteriormente;
- b) Roupas provenientes do isolamento não devem ser transportadas através de tubos de queda;
- c) Devido ao risco de promover partículas em suspensão e a contaminação do trabalhador, não é recomendada a manipulação, separação ou classificação de roupas sujas provenientes do isolamento. Estas últimas devem ser colocadas diretamente na lavadora.

**4.4. Processamento de Artigos Utilizados pelo Paciente**

- a) Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na atenção ao paciente;
- b) Estabelecer fluxos e rotinas de transporte de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência.
- c) Utilizar preferencialmente artigos descartáveis
- d) Esterilizar ou desinfetar artigos reprocessáveis, conforme a rotina já estabelecida pela Central de Material Esterilizado (CME) e pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCH). Para os itens compartilhados por demais pacientes (ex.: esfigmomanômetro, oxímetro de pulso, dentre outros), realizar a limpeza e a desinfecção, conforme a rotina já estabelecida

**5. DESCARTE DE RESÍDUOS**

O nCoV é enquadrado como agente biológico classe 2 e o risco de transmissibilidade deste agente, a partir dos resíduos, é baixo. Portanto, os resíduos provenientes da atenção a pacientes suspeitos ou confirmados com infecção pelo vírus nCoV devem ser enquadrados na categoria A4, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 306, de 7 de dezembro de 2004 (disponível em <http://e->



legis.bvs.br/leisref/public/home.php). Estes devem ser acondicionados em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistente ao tombamento.

Esses resíduos podem ser dispostos, sem tratamento prévio, em local devidamente licenciado para disposição final de resíduos sólidos de serviços de saúde. Ressalta-se, que conforme a RDC/Anvisa nº 306/2004, os serviços de saúde devem elaborar um plano de gerenciamento de resíduos.



- c) O veículo utilizado no transporte deverá ser submetido ao processo de limpeza e desinfecção de todas as suas superfícies, com álcool 70% ou hipoclorito de sódio a 1%, antes do próximo uso.

**4. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE:**

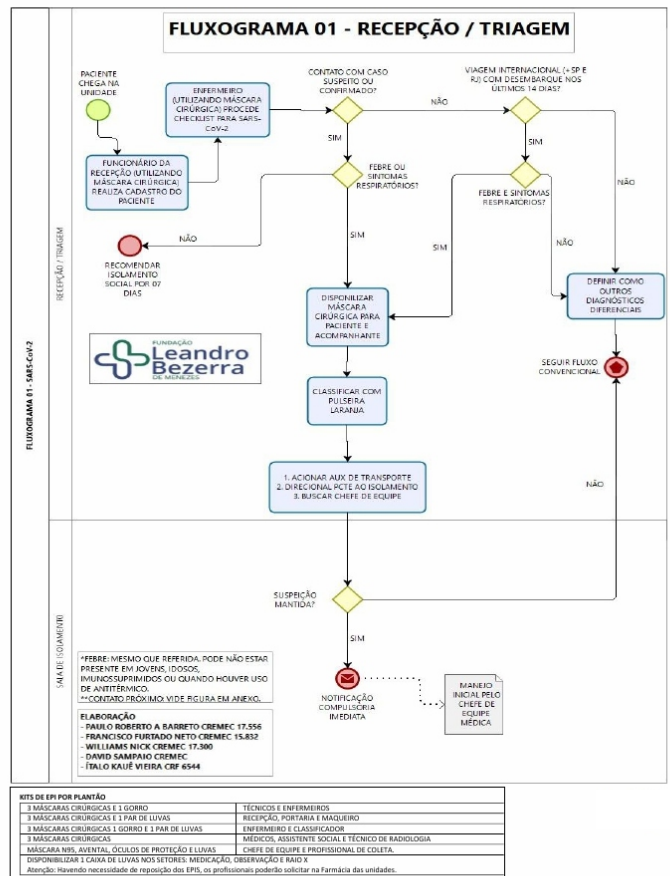
**4.1. Informações Gerais**

- ✓ Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência de pacientes com infecção por nCoV, sendo que o mesmo deve ser realizado de acordo com as características e finalidades de uso, orientação dos fabricantes e métodos escolhidos;
- ✓ Equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas, ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes. Desse modo, é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação dos mesmos.
- ✓ O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência.

**4.2. Limpeza e Desinfecção**

- ✓ A orientação sobre a limpeza e a desinfecção de superfícies em contato com pacientes com suspeita ou infecção por nCoV é a mesma utilizada para outros tipos de doença respiratória.
- ✓ A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para a desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcool e o quaternário de amônio.
- ✓ Os artigos, produtos para saúde ou equipamentos devem ser de uso exclusivo dos pacientes suspeitos ou confirmados de nCoV, devendo ser realizada desinfecção com álcool 70% para o uso compartilhado, evitando a transmissão cruzada do vírus.

**ANEXO I**









**COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**  
 Filial à Confederação das Misericórdias do Brasil  
 Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919 – Sobral – CE  
 CNPJ: 078183130001-09

## 1 INTRODUÇÃO

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China (BRASIL, 2020).

A partir desse momento uma série de ações foram adotadas, culminando com a ativação no dia 22 de janeiro de 2020 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do Ministério da Saúde (MS) coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS (BRASIL, 2020).

O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, recomenda-se que as Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Governo Federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências, empresas tomem nota deste plano na elaboração de seus planos de contingência e medidas de resposta. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos vigentes.

O Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual da Saúde do Ceará e a Secretaria Municipal da Saúde de Sobral construíram o Plano de Contingência do COVID-19 em conformidade com o Ofício Nº053/2020 de 28 de fevereiro de 2020.

O Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral, em resposta ao cenário de saúde pública atual, elaborou um Plano de Contingência, o qual define a formação de um Comitê Local, realização do fluxo de atendimento de casos suspeitos, a unidade de saúde responsável por coletar o swab e transportar para o LACEN as amostras. Deve-se

Plano de Contingência do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral no contexto do Covid-19  
 Março, 2020. 2



**COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**  
 Filial à Confederação das Misericórdias do Brasil  
 Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919 – Sobral – CE  
 CNPJ: 078183130001-09

priorizar a capacitação dos profissionais envolvidos no processo, implementação de medidas administrativas, de higiene coletiva e utilização de EPI's.

## 2 APRESENTAÇÃO DO COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

O Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral – SCMS (formado pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Hospital do Coração, Hospital Dom Walfrido, Clínica Dom Odélir, Abrigo Sagrado Coração de Jesus e Visconde Hotel) é uma instituição filantrópica de referência regional e estadual para atendimento em saúde de Alta Complexidade em Traumatologia, Obstetrícia, Neurocirurgia, Oncologia, Cardiologia e Terapia Renal Substitutiva, sendo certificado como Hospital de Ensino pelos Ministérios da Educação e da Saúde desde 2007.

Diariamente o hospital promove assistência e o ensino com foco na qualidade e segurança de seus pacientes e excelência na formação de profissionais da saúde, visando à satisfação de seus colaboradores e usuários. Pela qualidade e relevância de seus serviços o Complexo Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Sobral é reconhecido como uma instituição de excelência na prestação de serviços de saúde.

## 3 OBJETIVOS

- Apresentar comitê local;
- Apontar serviço responsável por coletar o swab e transporte das amostras;
- Especificar o fluxo de atendimento e notificação de casos suspeitos para Covid-19;
- Explicitar a necessidade de capacitação para os profissionais;
- Demonstrar o nível de condições para atender casos suspeitos/confirmados e para onde irão ser referenciados;
- Elencar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) que os profissionais utilizarão;

Plano de Contingência do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral no contexto do Covid-19  
 Março, 2020. 3



**COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**  
 Filial à Confederação das Misericórdias do Brasil  
 Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919 – Sobral – CE  
 CNPJ: 078183130001-09

- Indicação dos serviços hospitalares de referência para atendimento dos pacientes suspeitos/confirmados do COVID-19, conforme a classificação contida no Plano Estadual do Estado do Ceará e do fluxo de regulação;
- Descrever o fluxo de transporte sanitário para os pacientes.

## 4 COMPONENTES DO PLANO

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (2019-nCoV) e estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Todo o caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) deve ser tratado como alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos (município, estado e Anvisa). É importante relembrar alguns aspectos do COVID-19:

### 4.1 TRANSMISSÃO

A transmissão dos coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:

- Gotículas de saliva;
- Espirro;
- Tosse;
- Secreção nasofaríngea;
- Contato com pessoa doente;
- Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

### 4.2 PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação é estimado entre 2 a 14 dias.

Plano de Contingência do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral no contexto do Covid-19  
 Março, 2020. 4



**COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**  
 Filial à Confederação das Misericórdias do Brasil  
 Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919 – Sobral – CE  
 CNPJ: 078183130001-09

### 4.3 GRUPO DE SUSCETIBILIDADE

A suscetibilidade existe nos grupos em geral, especificamente em idosos e pessoas com doenças preexistentes com maior probabilidade de se tornarem casos graves.

### 5 NOTIFICAÇÃO

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. Os casos suspeitos de infecção por 2019-nCoV devem ser comunicados imediatamente pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE-SCMS) pelo ramal 1444, a Vigilância Epidemiológica do Município de Sobral pelo telefone (88) 3614-9333, a Superintendência da Região de Saúde Norte pelo telefone (88) 3677-7850, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) nos telefones (85) 3101.4860 ou (85) 98724.0455 (Plantão epidemiológico 24h) ou ainda pelo e-mail: [cievscceara@gmail.com](mailto:cievscceara@gmail.com)

### 6 DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS: ATUALIZAÇÕES

As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), que no momento atual são: Observar as três possíveis situações que possam apresentar no serviço e seguir o fluxo abaixo, conforme Boletim Epidemiológico nº 05 - COE COVID -19 – 14/03/2020 até o exato momento.

**Situação 1: FEBRE<sup>1</sup> E SINTOMA RESPIRATÓRIO<sup>2</sup> + Retorno de viagem de área afetada nos últimos 14 dias.**

Plano de Contingência do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral no contexto do Covid-19  
 Março, 2020. 5





**COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**  
 Filial à Confederação das Misericórdias do Brasil  
 Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919 – Sobral – CE  
 CNPJ: 078183130001-09



**COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**  
 Filial à Confederação das Misericórdias do Brasil  
 Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919 – Sobral – CE  
 CNPJ: 078183130001-09

**Situação 2:** FEBRE OU SINTOMA RESPIRATÓRIO<sup>2</sup> + Teve contato próximo<sup>3</sup> de caso CONFIRMADO ou SUSPEITO.

**Situação 3:** CONTATO DOMICILIAR<sup>4</sup> COM CASO CONFIRMADO NOS ÚLTIMOS 14 DIAS E FEBRE<sup>1</sup> OU SINTOMA RESPIRATÓRIO<sup>2</sup>.

• **IMPORTANTE OBSERVAR OUTROS SINAIS E SINTOMAS:** mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentado, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

**\*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, a 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  $\text{O}_2 < 95\%$ , sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia.

**\*CONTATO PRÓXIMO**

- 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;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;

• **Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO:** Pessoa que apresente 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  $\text{O}_2 < 95\%$ , sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

OU

• **Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR:** Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente 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  $\text{O}_2 < 95\%$ , sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

**6.3 CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) LABORATORIAL**

Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

**CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por 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.



**COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**  
 Filial à Confederação das Misericórdias do Brasil  
 Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919 – Sobral – CE  
 CNPJ: 078183130001-09

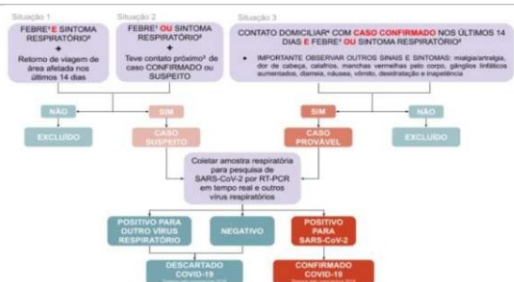


**COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**  
 Filial à Confederação das Misericórdias do Brasil  
 Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919 – Sobral – CE  
 CNPJ: 078183130001-09

• 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.

**\*CONTATO DOMICILIAR**

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



Fonte: Boletim Epidemiológico n5 – COE COVID-19 – 14/03/2020

**6.1 CASO SUSPEITO/PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

• **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou 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) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias (figura 1);

OU

**OBSERVAÇÕES:**

PARA DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO, É IMPORTANTE SALIENTAR QUE:

- Além do quadro clínico, a identificação da procedência e do roteiro de viagem nos últimos 14 dias deve ser realizada de forma mais detalhada possível (país e cidade, número de vôos, datas, etc);
- Deve-se levar em consideração os países e estados atualmente afetados pela doença e/ou contato com caso suspeito ou confirmado do novo coronavírus (COVID-2019), conforme definições a serem estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) e ressalta-se que essas definições podem sofrer alterações diariamente.

**AO SE DEFINIR UM CASO COMO SUSPEITO É IMPORTANTE:**

- Proceder com o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas;
- Notificação do caso às autoridades epidemiológicas locais (**contato telefônico e preenchimento da ficha de notificação disponível no site: <http://bit.ly/2019-ncov>**);
- Avaliar a gravidade do quadro clínico e seguir orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves de acordo com a regulação local e estadual;
- Proceder a coleta de amostra de swab;

**7 COMITÊ LOCAL**



**COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**  
 Filial à Confederação das Misericórdias do Brasil  
 Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919 – Sobral – CE  
 CNPJ: 078183130001-09



**COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**  
 Filial à Confederação das Misericórdias do Brasil  
 Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919 – Sobral – CE  
 CNPJ: 078183130001-09

- Francisco Sávio Arcanjo – Diretor Técnico da Santa Casa
- Maria da Conceição Nunes – Diretora de Enfermagem
- Fabiane Lima Parente – Diretora de Enfermagem do Hospital do Coração
- Antonia Siomara Rodrigues Silva – Enfermeira do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE)
- Elaine Cristina Bezerra Bastos – Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde (CCIRAS)
- Anny Caroline dos Santos Olímpio – Enfermeira do Trabalho do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)
- Francisco Ramon Fontinele Ribeiro – Engenheiro de Segurança do Trabalho do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT).
- Izabelly Linhares Ponte Brito – Coordenadora do Laboratório
- Hobber Kildare Sousa Silva – Enfermeiro Gerente de Risco
- Antonia Rejânia Ávila – Enfermeira Coordenadora do Hospital Dom Walfrido
- Deborah Pinto Lopes – Enfermeira do Abrigo Sagrado Coração de Jesus

**8 UNIDADE DE SAÚDE RESPONSÁVEL EM REALIZAR O SWAB E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS E DOS PACIENTES GRAVES:**

- Coleta: Laboratório BioVida – Santa Casa de Misericórdia de Sobral
- Transporte da amostra de swab e de pacientes graves com a COVID-19: Superintendência da Região de Saúde Norte

**9 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE SUSPEITO COM COVID-19 DO COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**

Plano de Contingência do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral no contexto do Covid-19  
 Março, 2020. 10



Figura 2 – Fluxograma do atendimento ao paciente com suspeita de Covid-19 no Hospital do Coração.

Plano de Contingência do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral no contexto do Covid-19  
 Março, 2020. 12



**COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**  
 Filial à Confederação das Misericórdias do Brasil  
 Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919 – Sobral – CE  
 CNPJ: 078183130001-09



**COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**  
 Filial à Confederação das Misericórdias do Brasil  
 Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919 – Sobral – CE  
 CNPJ: 078183130001-09

O atendimento ocorrerá conforme o fluxo abaixo de acordo com as unidades do Complexo Santa Casa:



Figura 1 – Fluxograma do atendimento ao paciente com suspeita de Covid-19 na Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Hospital Dom Walfrido.

Plano de Contingência do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral no contexto do Covid-19  
 Março, 2020. 11

**CASO SUSPEITO/PROVÁVEL**

**Situação 1:** Febre E sintomas respiratórios + viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias;

OU

**Situação 2:** Febre OU sintomas respiratórios em pacientes com CONTATO PRÓXIMO (menos de 2 metros por mais de 15 minutos, ou ambiente de trabalho ou escolar) de CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO.

OU

**Situação 3:** Febre OU sintomas respiratórios em pacientes com CONTATO DOMICILIAR de caso SUSPEITO OU CONFIRMADO

**CASO GRAVE**

**Hospital Regional Norte de Sobral**  
 Síndrome gripal que apresente dispnéia ou os sinais de gravidade (saturação <95%, taquipnéia, hipotensão, piora nas condições clínicas básicas, alteração do estado mental, entre outras – consultar protocolo clínico).  
 OU  
 Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (doença cardíaca crônica, doenças respiratórias crônicas, doenças renais, imunossupressão, doença crômicas, entre outras – consultar protocolo clínico).

**CASO LEVE**

Manejo clínico e orientações de isolamento domiciliar. O paciente deve comunicar a Secretaria da Saúde de Sobral por meio da Vigilância Municipal através do contato: (88) 9.8802-3034.

**Em caso de dúvidas entrar em contato com:**  
 SESMT - 1570/1578 | NHE - 1444  
 Emergência SCMS - 1559/1416 | CCIRAS - 1585

■ santacasasobral ■ stacasadesobral ■ www.stacasa.com.br

Figura 3 – Definições de critérios de Covid-19

Plano de Contingência do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral no contexto do Covid-19  
 Março, 2020. 13





**COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**  
Filial à Confederação das Misericórdias do Brasil  
Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919 – Sobral – CE  
CNPJ: 078183130001-09

## 11 NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO PELOS PROFISSIONAIS

Todos os profissionais de saúde das portas de entrada do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral realizaram as seguintes etapas:

- O primeiro momento do treinamento foi realizado no auditório e salas de aula sobre o COVID-19 no Departamento de Ensino e Pesquisa e Extensão (DEPE) para os profissionais de saúde que estão lotados na porta de entrada da Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Hospital Dom Walfrido;
- Os demais anexos (Hospital do Coração, Abrigo Sagrado Coração de Jesus, Clínica Dom Odellir) e os profissionais que não tiveram condições de ir ao primeiro momento, serão treinados para serem multiplicadores da informação e repassarão para suas respectivas equipes sobre o COVID-19;
- Cartazes educativos nos portais internos de todo o Complexo (Intranet, via email, WhatsApp);
- Divulgação de Boletim Epidemiológico da Vigilância de Saúde de Sobral entre os gestores e coordenadores do serviço diariamente.

## 12 NÍVEIS DE CONDIÇÕES DE ATENDER CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS:

O Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral apresenta competência para receber casos suspeitos, notificar para Vigilância Epidemiológica de Sobral, realizar coleta de swab e providenciar encaminhamento para o Serviço de Referência (Hospital Regional Norte – Sobral ou Hospital São José de Doenças Infecciosas – Fortaleza).

## 13 SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO DOS PACIENTES SUSPEITOS/CONFIRMADOS DO COVID-19

- Hospital Regional Norte
- São José de Doenças Infecciosas – Fortaleza

Plano de Contingência do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral no contexto do Covid-19  
Março, 2020. 14



**COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**  
Filial à Confederação das Misericórdias do Brasil  
Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919 – Sobral – CE  
CNPJ: 078183130001-09

## 14 FLUXO DE TRANSPORTE SANITÁRIO PARA OS PACIENTES

O transporte dos pacientes será feito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

## 15 MANEJOS EM RELAÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

### 15.1 MEDIDAS HIGIÊNICAS DE PROTEÇÃO

- Lavar as mãos com frequência, com água e sabão, ou higienize com álcool gel 70%;
- Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos, utilizando etiqueta respiratória;
- Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas e fique em casa até melhorar;
- Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Ao tocar, lave sempre as mãos com água e sabão;
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos;
- Evite aglomerações e mantenha os ambientes ventilados.



Figura 4 - Passo a passo da higienização das mãos conforme ANVISA



**COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**  
Filial à Confederação das Misericórdias do Brasil  
Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919 – Sobral – CE  
CNPJ: 078183130001-09

## 15.2 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Todos os EPI's serão entregues pelo SESMT, estes são orientados sobre o uso, conservação e higienização (água e sabão) dos equipamentos.

Segue abaixo comunicação interna repassada para os coordenadores do Complexo Santa Casa para implantarem em seus respectivos serviços:

- Máscara Cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;
- Protetor Ocular (óculos de segurança) quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções. Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção. Sugere-se a desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante;
- Luvas de Procedimento: devem ser utilizadas, conforme recomendada nas precauções padrão, quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados;
- Capote/Avental descartável em procedimentos com exposição com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados.

**Observação:** A Máscara N95, ou PFF2, será utilizada nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para diagnóstico de doenças respiratórias, dentre outros.

Plano de Contingência do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral no contexto do Covid-19  
Março, 2020. 16



**COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**  
Filial à Confederação das Misericórdias do Brasil  
Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919 – Sobral – CE  
CNPJ: 078183130001-09

## TIPOS RECOMENDADOS DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NO CONTEXTO DO COVID-19, NO COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

- 1. Recepcionistas e vigilantes:**
  - Higiene das mãos com água e sabonete líquido e uso de álcool gel 70%;
  - Óculos de proteção;
  - Máscara de procedimento.
- 2. Pacientes com casos suspeitos ou confirmados e acompanhantes**
  - Usar máscara de procedimento;
  - Orientar etiqueta respiratória;
  - Higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel 70%.
- 3. Profissionais de Saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados:**
  - Higiene das mãos com água e sabonete líquido e uso de álcool gel 70%;
  - Gato;
  - Óculos de proteção;
  - Máscara de procedimento;
  - Facodamento\*;
  - Luvas de procedimento.

**ATENÇÃO!**  
A máscara N95 só deverá ser utilizada em procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, resucitação cardiopulmonar, ventilação manual antes do intubação, indução de escarar, coleta de amostras nasotraqueais e broncoscópicas.

- 4. Profissionais de apoio (limpeza, manutenção, nutrição e outros):**
  - Higiene das mãos com água e sabonete líquido e uso de álcool gel 70%;
  - Gato;
  - Óculos de proteção;
  - Máscara de procedimento;
  - Luvas.

**Observação**  
\*O facodamento do profissional deverá ser substituído após o atendimento de pacientes com casos suspeitos do Covid-19.

Este documento poderá sofrer alterações.

■ santacasasobral ■ stacasadesobral ■ www.stacasa.com.br

Figura 5 - EPI's utilizados pelos profissionais do Complexo Santa Casa




**COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**

Filial à Confederação das Misericórdias do Brasil  
Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919 – Sobral – CE  
CNPJ: 078183130001-09

**16 ORIENTAÇÕES ADMINISTRATIVAS DA INSTITUIÇÃO**

- O profissional do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral que realizou viagens nos últimos 14 dias para o exterior ou viagens interestaduais deverá iniciar um isolamento domiciliar, no prazo de sete dias e comunicar ao Departamento de Recursos Humanos;
- Residentes e internos que estejam em atividade na instituição que apresentem **sintomas respiratórios\*** serão atendidos pelo serviço de Emergência da Santa Casa e em caso de ausência por motivos de saúde deverão comunicar ao DEPE;
- O profissional em atividade na Santa Casa e que estiver apresentando os **sintomas respiratórios\*** deverá ser avaliado pelo Médico do Trabalho da empresa. Caso haja suspeita de Covid-19, o mesmo deve seguir o fluxo de atendimento do Hospital;
- Os profissionais que não estiverem exercendo atividades e que apresentarem os sintomas respiratórios deverão procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou médico assistente de confiança para uma investigação do quadro;
- Os profissionais ausentes por motivo de saúde deverão apresentar um atestado médico e comunicar ao setor de Recursos Humanos;
- As visitas ao Abrigo Sagrado Coração de Jesus foram proibidas para o público externo, devido os idosos pertencerem a um grupo de vulnerabilidade diante do Covid-19;
- Casos específicos serão resolvidos pontualmente com a Coordenação do serviço e Direção da Instituição.
- A Direção-Geral recomenda aos seus profissionais que evitem lugares aglomerados, viagens e congressos interestaduais e internacionais.

\* (febre, tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia)

Plano de Contingência do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral no contexto do Covid-19  
Março, 2020. 18


**COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**

Filial à Confederação das Misericórdias do Brasil  
Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919 – Sobral – CE  
CNPJ: 078183130001-09

**16.4 VISITA AOS PACIENTES**

As visitas aos pacientes internados no Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral foi instituída da seguinte maneira:

- Será permitido somente um visitante para cada paciente nos diversos setores do Complexo (Hospital Santa Casa, Hospital do Coração e Hospital Dom Walfrido);
- Nas UTI's será permitido um visitante por vez, com duração de seis minutos para cada pessoa;
- Na Maternidade será proibida a entrada de visitantes. Deverá permanecer apenas o acompanhante.

**EM CASO DE DÚVIDAS, LIGAR PARA OS SEGUINTE SETORES:**

- Núcleo de Epidemiologia Hospitalar (NHE) – 1444 ou (88)9.9695-9581 (Enf. Siomara Rodrigues)
- Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) – 1585
- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) – Ramal 1578, 1570 ou 1499

Plano de Contingência do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral no contexto do Covid-19  
Março, 2020. 20


**COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**

Filial à Confederação das Misericórdias do Brasil  
Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919 – Sobral – CE  
CNPJ: 078183130001-09



Figura 6 – Comunicação externa para população sobre medidas administrativas do Abrigo

**16.3 – SIGILO E POSTURA PROFISSIONAL**

Qualquer profissional de saúde do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral que atender algum caso suspeito ou mesmo confirmado em pacientes com COVID-19 (novo Coronavírus), deverá manter sigilo profissional, em relação às informações e imagens do paciente, sendo proibido qualquer tipo de exposição inadequada de imagens, e/ou de prontuários para terceiros.

É proibida também qualquer forma de preconceito e/ou negligência no atendimento aos pacientes suspeitos ou com COVID-19 (novo Coronavírus), conforme os conselhos profissionais de cada área.

Plano de Contingência do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral no contexto do Covid-19  
Março, 2020. 19


**COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**

Filial à Confederação das Misericórdias do Brasil  
Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919 – Sobral – CE  
CNPJ: 078183130001-09

**REFERÊNCIAS**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico** | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde 2. Volume 51 | Nº 04 | Jan. 2020. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/março/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol-gico-04-corrigido.pdf> Acesso em 05/03/2020.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). 1ª edição. Disponível em: [http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf\\_2020](http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf_2020).

**Klebson Carvalho Soares**

Diretor-geral do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS)

**Francisco Sávio Alves Arcanjo**

Diretor Técnico da Santa Casa de Misericórdia de Sobral

**Joaquim David Carneiro Neto**

Diretor Técnico do Hospital do Coração de Sobral

**Maria da Conceição Nunes da Silva**

Diretora de Enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Sobral

Plano de Contingência do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral no contexto do Covid-19  
Março, 2020. 21

ANEXO VII



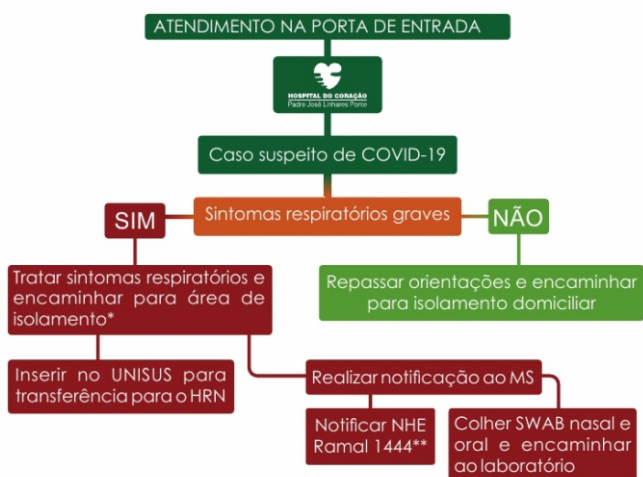
Fluxo de atendimento aos casos suspeitos do Novo Coronavírus do Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral



📞 santacasasobral 📱 stacasadesobral 🌐 www.stacasa.com.br



FLUXO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID-19



Observações

- \*Os leitos da sala de estabilização II do pronto atendimento serão destinados ao isolamento de pacientes com suspeita de COVID-19 que manifestem sintomas respiratórios graves. Em casos leves encaminhar o paciente ao apartamento que encontra-se disponível.
- \*\*Nos fins de semana e feriados NHE por meio da telefone: (88)9.9695-9581 - Enf. Siomara Rodrigues.
- Todos os locais pelos quais o paciente com suspeita de COVID-19 teve acesso deverão acionar a equipe de Higienização e Limpeza do Hospital para realizar uma limpeza terminal.

📞 santacasasobral 📱 stacasadesobral 🌐 www.stacasa.com.br



CASO SUSPEITO/PROVÁVEL

**Situação 1:** Febre **E** sintomas respiratórios + viagem para país com transmissão sustentada **OU** área com transmissão local nos últimos 14 dias;

**OU**

**Situação 2:** Febre **OU** sintomas respiratórios em pacientes com **CONTATO PRÓXIMO** (menos de 2 metros por mais de 15 minutos, ou ambiente de trabalho ou escolar) de **CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO**.

**OU**

**Situação 3:** Febre **OU** sintomas respiratórios em pacientes com **CONTATO DOMICILIAR** de caso **SUSPEITO OU CONFIRMADO**

CASO GRAVE

Hospital Regional Norte de Sobral

Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais de gravidade (saturação <95%, taquipneia, hipotensão, piora nas condições clínicas basais, alteração do estado mental, entre outras – consultar protocolo clínico).

**OU**

Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (doença cardíaca crônica, doenças respiratórias crônicas, doenças renais, imunossupressos, doença crrossômicas, entre outros – consultar protocolo clínico e gestantes sintomáticas com suspeita de síndrome gripal COVID-19).

CASO LEVE

Manejo clínico e orientações de isolamento domiciliar. O paciente deve comunicar a Secretaria da Saúde de Sobral por meio da Vigilância Municipal através do contato: (88) 9.8802-3034.

Em caso de dúvidas entrar em contato com:  
SESMT - 1570/1578 | NHE - 1444  
Emergência SCMS - 1559/1416 | CCIAS - 1585

📞 santacasasobral 📱 stacasadesobral 🌐 www.stacasa.com.br



TIPOS RECOMENDADOS DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NO CONTEXTO DO COVID-19, NO COMPLEXO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

- 1. Recepcionistas e vigilantes:**
  - Higiene das mãos com água e sabonete líquido e uso de álcool gel 70%;
  - Óculos de proteção;
  - Máscara de procedimento.
- 2. Pacientes com casos suspeitos ou confirmados e acompanhantes**
  - Usar máscara de procedimento;
  - Orientar etiqueta respiratória;
  - Higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel 70%.
- 3. Profissionais de Saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados:**
  - Higiene das mãos com água e sabonete líquido e uso de álcool gel 70%;
  - Gorro;
  - Óculos de proteção;
  - Máscara de procedimento;
  - Fardamento\*
  - Luvas de procedimento.

ATENÇÃO!

A máscara **N95** só deverá ser utilizada em 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 brônquias.

- 4. Profissionais de apoio (limpeza, manutenção, nutrição e outros):**
  - Higiene das mãos com água e sabonete líquido e uso de álcool gel 70%;
  - Gorro;
  - Óculos de proteção;
  - Máscara de procedimento;
  - Luvas.

Observação

\*O fardamento do profissional deverá ser substituído após o atendimento de pacientes com casos suspeitos do Covid-19.

Este documento poderá sofrer alterações.

📞 santacasasobral 📱 stacasadesobral 🌐 www.stacasa.com.br

REPUBLICADO POR INCORREÇÃO