FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TRAIRAO PA:14910511000155 Assinado de forma digital por FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TRAIRAO PA:14910511000155
DEIVIDE DA SILVA CRUZ:87676427215 Assinado de forma digital por DEIVIDE DA SILVA CRUZ:87676427215
FRANCELLI RUSTICK BAU:53044789249 Assinado de forma digital por FRANCELLI RUSTICK BAU:53044789249

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRÃO
GABINETE DO PREFEITO

DECRETO MUNICIPAL Nº 050/2020.

DECLARA SITUAÇÃO DE CALAMIDADE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TRAIRÃO EM RAZÃO DA PANDEMIA DO COVID-19 (CORONAVÍRUS).

O Prefeito Municipal de Trairão, Valdinei José Ferreira, no uso de suas atribuições constitucionais e de acordo com o artigo Art. 53, XXVI da Lei Orgânica do Município;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 13.979/2020 que dispõe sobre as medidas de emergência adotadas no país e pela comunidade internacional no enfrentamento do coronavírus;

CONSIDERANDO a Portaria Federal nº 188/2020 que declara emergência em saúde pública decorrente do COVID-19;

CONSIDERANDO o Decreto Legislativo nº 06/2020 do Senado Federal da República que reconhece o estado de calamidade pública no território brasileiro;

CONSIDERANDO o Decreto Legislativo nº 02/2020 da Assembleia Legislativa do Estado do Pará que reconhece o estado de calamidade pública no território paraense;

CONSIDERANDO que, por decisão do Supremo Tribunal Federal, compete ao município a preservação do bem-estar da população e a preservação de atividades socioeconômicas, bem como a adoção imediata de medidas que se fizerem necessárias para, em regime de cooperação, combater a pandemia existente,

CONSIDERANDO o agravamento da contaminação causada pelo COVID-19, que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos á saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença no município, que denota a situação favorável a declaração de Estado de Calamidade Pública;

CONSIDERANDO que a disseminação do COVID-19 exigirá medidas urgentes relacionadas com a disponibilização de pessoal, leitos, medicamentos e tratamentos diversos à população em geral;

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRÃO
GABINETE DO PREFEITO

CONSIDERANDO que as finanças públicas e as metas fiscais estabelecidas no município para o presente exercício, em decorrência das ações emergenciais necessárias para combater a pandemia do coronavírus, poderão ser gravemente comprometidas, assim como as metas de arrecadação tributária pela redução de atividade econômica;

CONSIDERANDO, por fim, as disposições do artigo 65 da Lei Complementar Federal nº 101/ 2000.

DECRETA:

Art. 1º. Fica declarada situação de calamidade pública no Município de Trairão, com efeitos até 31 de dezembro de 2020, para os fins exclusivos do previsto nos incisos I e II do artigo 65 da Lei de Responsabilidade Fiscal, com dispensa do atingimento dos resultados fiscais previstos na lei municipal respectiva.

Art. 2º. As autoridades públicas, os servidores e os cidadãos deverão intensificar a adoção de medidas e as providências necessárias para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19.

Art. 3°. O Poder Executivo Municipal solicitará, por meio de mensagem a ser enviada a Assembleia Legislativa do Estado do Pará, a homologação do presente Decreto, na forma como determina o art. 65 da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Art. 4º. Em face da declaração de calamidade pública, cada secretaria municipal poderá propor, no âmbito de sua competência, as providências que forem necessárias para reduzir os impactos na economia e diminuir a propagação do vírus, o que inclui medidas relacionadas a atividade tributária e econômica, de assistência social e saúde pública.

Art. 5º. Ficam suspensos os prazos dos processos administrativos em curso no Município de Trairão desde a data de edição do presente decreto até o dia 31 de maio de 2020, podendo tais prazos serem prorrogados em caso de necessidade ou agravamento da pandemia.

Art. 6º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Trairão, Estado do Pará, em 18 de maio de 2020.

VALDINEI JOSÉ FERREIRA
Prefeito Municipal

ARLETE BAÚ
Secretária Municipal de Administração

Registrado na Secretaria Municipal de Administração, publicado no Diário Oficial do Município/Jornal Oficial Eletrônico dos Municípios do Estado do Pará, Portal da Transparência do Município e por afixação no local de costume, na data supra.

estabelecidas nos arts. 23 e 31 da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, bem como dispensados o atingimento das metas fiscais e limitações de empenhos previsto no art. 9º da mesma Lei, enquanto perdurar o estado de calamidade pública.

Art. 3º Fica autorizado ao Chefe do Poder Executivo proceder, mediante decreto, à abertura de crédito extraordinário nos termos previstos nos arts. 41, III, e 44, ambos da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964, dando-se imediato conhecimento ao Poder Legislativo correspondente.

Parágrafo único: O gestor municipal deve observar a previsão contida no art. 206, § 3º da Constituição do Estado do Pará.

Art. 4º O Reconhecimento da calamidade pública no âmbito municipal não importa em autorização para a contratação de pessoal, a realização contratação de bens e/ou serviços através de dispensa de licitação ou qualquer outro ato de gestão municipal diferente das que constam nos artigos anteriores.

§ 1º Havendo necessidade de realizar atos como a contratação de pessoal e realização contratação de bens e/ou serviços através de dispensa de licitação, cabe ao Prefeito, atento as necessidades e peculiaridades do Município, bem como observados os requisitos legais, decidirem sobre a melhor forma para realização dos respectivos atos administrativos necessários ao enfretamento da pandemia do Novo Coronavírus – COVID-19.

§ 2º A fiscalização dos atos do Poder Executivo Municipal previstos no parágrafo anterior será realizada pelos órgãos de controle nos termos da legislação pertinente, observada a competência de cada órgão.

Art. 5º Os atos e despesas decorrentes da situação de calamidade pública devem ser divulgados amplamente no correspondente Portal de Transparência, nos termos da Lei Complementar Federal nº 101/2000 e da Lei Federal nº 12.527/2011.

Art. 6º Caberá ao Tribunal de Contas dos Municípios o controle e a fiscalização dos atos praticados enquanto perdurar o estado de calamidade pública, na forma da legislação pertinente, ficando os órgãos da municipalidade responsáveis pela demonstração da legalidade e regularidade dos atos administrativos, das despesas efetuadas e de sua execução.

Art. 7º Poderá a Câmara Municipal, no uso de suas competências, instituir Comissão de Vereadores para fazer o acompanhamento dos atos decorrentes do estado de calamidade pública.

Art. 8º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos até 31 de dezembro de 2020.

PALÁCIO CABANAGEM, PLENÁRIO NEWTON MIRANDA, MESA DIRETORA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARÁ, EM 27 DE MAIO DE 2020.

DEPUTADO DR. DANIEL SANTOS
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Pará
DEPUTADO ERALDO PIMENTA
1º Secretário
DEPUTADO VICTOR DIAS
2º Secretário

DECRETO LEGISLATIVO Nº 86, DE 27 DE MAIO DE 2020

Reconhece, para efeitos do art. 65 da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública no Município de Trairão em decorrência do Novo Coronavírus – COVID-19.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARÁ estatui e sua Mesa Diretora promulga o seguinte Decreto Legislativo:

Art. 1º Fica reconhecido, para efeitos do art. 65 da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, o estado de calamidade pública em decorrência da pandemia causada pelo Novo Coronavírus – Covid-19, no Município de Trairão.

Art. 2º Fica suspensa a contagem dos prazos e as disposições estabelecidas nos arts. 23 e 31 da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, bem como dispensados o atingimento das metas fiscais e limitações de empenhos previsto no art. 9º da mesma Lei, enquanto perdurar o estado de calamidade pública.

Art. 3º Fica autorizado ao Chefe do Poder Executivo proceder, mediante decreto, à abertura de crédito extraordinário nos termos previstos nos arts. 41, III, e 44, ambos da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964, dando-se imediato conhecimento ao Poder Legislativo correspondente.

Parágrafo único: O gestor municipal deve observar a previsão contida no art. 206, § 3º da Constituição do Estado do Pará.

Art. 4º O Reconhecimento da calamidade pública no âmbito municipal não importa em autorização para a contratação de pessoal, a realização contratação de bens e/ou serviços através de dispensa de licitação ou qualquer outro ato de gestão municipal diferente das que constam nos artigos anteriores.

§ 1º Havendo necessidade de realizar atos como a contratação de pessoal e realização contratação de bens e/ou serviços através de dispensa de licitação, cabe ao Prefeito, atento as necessidades e peculiaridades do Município, bem como observados os requisitos legais, decidirem sobre a melhor forma para realização dos respectivos atos administrativos necessários ao enfretamento da pandemia do Novo Coronavírus – COVID-19.

§ 2º A fiscalização dos atos do Poder Executivo Municipal previstos no parágrafo anterior será realizada pelos órgãos de controle nos termos da legislação pertinente, observada a competência de cada órgão.

Art. 5º Os atos e despesas decorrentes da situação de calamidade pública devem ser divulgados amplamente no correspondente Portal de Transparência, nos termos da Lei Complementar Federal nº 101/2000 e da Lei Federal nº 12.527/2011.

Art. 6º Caberá ao Tribunal de Contas dos Municípios o controle e a fiscalização dos atos praticados enquanto perdurar o estado de calamidade pública, na forma da legislação pertinente, ficando os órgãos da municipalidade responsáveis pela demonstração da legalidade e regularidade dos atos administrativos, das despesas efetuadas e de sua execução.

Art. 7º Poderá a Câmara Municipal, no uso de suas competências, instituir Comissão de Vereadores para fazer o acompanhamento dos atos decorrentes do estado de calamidade pública.

Art. 8º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos até 31 de dezembro de 2020.

PALÁCIO CABANAGEM, PLENÁRIO NEWTON MIRANDA, MESA DIRETORA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARÁ, EM 27 DE MAIO DE 2020.

DEPUTADO DR. DANIEL SANTOS
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Pará
DEPUTADO ERALDO PIMENTA
1º Secretário
DEPUTADO VICTOR DIAS
2º Secretário

DECRETO LEGISLATIVO Nº 87, DE 27 DE MAIO DE 2020

Reconhece, para efeitos do art. 65 da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública no Município de Curuá em decorrência do Novo Coronavírus – COVID-19.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARÁ estatui e sua Mesa Diretora promulga o seguinte Decreto Legislativo:

Art. 1º Fica reconhecido, para efeitos do art. 65 da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, o estado de calamidade pública em decorrência da pandemia causada pelo Novo Coronavírus – Covid-19, no Município de Curuá.

Art. 2º Fica suspensa a contagem dos prazos e as disposições estabelecidas nos arts. 23 e 31 da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, bem como dispensados o atingimento das metas fiscais e limitações de empenhos previsto no art. 9º da mesma Lei, enquanto perdurar o estado de calamidade pública.

Art. 3º Fica autorizado ao Chefe do Poder Executivo proceder, mediante decreto, à abertura de crédito extraordinário nos termos previstos nos arts. 41, III, e 44, ambos da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964, dando-se imediato conhecimento ao Poder Legislativo correspondente.

Parágrafo único: O gestor municipal deve observar a previsão contida no art. 206, § 3º da Constituição do Estado do Pará.

Art. 4º O Reconhecimento da calamidade pública no âmbito municipal não importa em autorização para a contratação de pessoal, a realização contratação de bens e/ou serviços através de dispensa de licitação ou qualquer outro ato de gestão municipal diferente das que constam nos artigos anteriores.

§ 1º Havendo necessidade de realizar atos como a contratação de pessoal e realização contratação de bens e/ou serviços através de dispensa de licitação, cabe ao Prefeito, atento as necessidades e peculiaridades do Município, bem como observados os requisitos legais, decidirem sobre a melhor forma para realização dos respectivos atos administrativos necessários ao enfretamento da pandemia do Novo Coronavírus – COVID-19.

§ 2º A fiscalização dos atos do Poder Executivo Municipal previstos no parágrafo anterior será realizada pelos órgãos de controle nos termos da legislação pertinente, observada a competência de cada órgão.

Art. 5º Os atos e despesas decorrentes da situação de calamidade pública devem ser divulgados amplamente no correspondente Portal de Transparência, nos termos da Lei Complementar Federal nº 101/2000 e da Lei Federal nº 12.527/2011.

Art. 6º Caberá ao Tribunal de Contas dos Municípios o controle e a fiscalização dos atos praticados enquanto perdurar o estado de calamidade pública, na forma da legislação pertinente, ficando os órgãos da municipalidade responsáveis pela demonstração da legalidade e regularidade dos atos administrativos, das despesas efetuadas e de sua execução.

Art. 7º Poderá a Câmara Municipal, no uso de suas competências, instituir Comissão de Vereadores para fazer o acompanhamento dos atos decorrentes do estado de calamidade pública.

Art. 8º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos até 31 de dezembro de 2020.

PALÁCIO CABANAGEM, PLENÁRIO NEWTON MIRANDA, MESA DIRETORA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARÁ, EM 27 DE MAIO DE 2020.

DEPUTADO DR. DANIEL SANTOS
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Pará
DEPUTADO ERALDO PIMENTA
1º Secretário
DEPUTADO VICTOR DIAS
2º Secretário

DECRETO LEGISLATIVO Nº 88, DE 27 DE MAIO DE 2020

Reconhece, para efeitos do art. 65 da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública no Município de Ponta de Pedras em decorrência do Novo Coronavírus – COVID-19.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARÁ estatui e sua Mesa Diretora promulga o seguinte Decreto Legislativo:

Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus

2020

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TRAIRÃO

TRAIRÃO – PARÁ – 05 DE MARÇO DE 2020
1ª versão

Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus

1. Antecedentes Epidemiológicos

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. A partir desse momento, uma série de ações foi adotada:

DIAS	DATA	ÓRGÃO	ACONTECIMENTO
D-28	08/12/2019	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.
D0	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 da pneumonia, um novo tipo de Coronavírus (2019-nCoV).
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	Ativação do Centro de Operações de Emergências para gestão da resposta aos casos de Infecção Humana pelo 2019-nCoV no território nacional.
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	Publicação de Boletim Epidemiológico com Guia de Vigilância e Plano de Contingência. Coletiva de Imprensa.
D+23	28/01/2020	SESPA	Instituição do Comitê Técnico Assessor de Informações Estratégicas e Respostas Rápidas à Emergência 2019-nCov. Ativação do Centro de Operações de Emergências para gestão da resposta aos casos de 2019-nCoV no âmbito da Vigilância em Saúde.
D+25	30/01/2020	OMS	Declara Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional
D+27	01/02/2020	SVS/ Ministério da Saúde	MS declara nível de resposta Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) – questões orçamentárias.

2. Características gerais sobre a infecção humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)

O coronavírus foi isolado pela primeira vez em 1937, porém descrito apenas em 1965. São vírus RNA da ordem dos nidovirales da família coronaviridae e subfamília betacoronavírus que inclui os víus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019- nCoV, altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior em imunodeprimido, bem como afetar crianças, jovens e idosos. Todos os coronavírus que afetam humanos tem origem animal, como camelos, gado, gatos e morcegos.

Atualmente, um número crescente de pacientes relata não ter tido contato com animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa. No momento, não está claro o quão fácil ou sustentável esse vírus está se disseminando entre as pessoas. As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China. Quanto à disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS-CoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido

principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. A disseminação de MERS-CoV e SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre entre contatos próximos.

O período médio de incubação da infecção por todos os coronavírus é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias e a transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS- CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do 2019-nCoV sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo, e não se sabe se a infecção em humanos gera imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é por toda a vida.

O espectro clínico da infecção pelos coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No caso de infecção pelo 2019-nCoV, os dados mais atuais indicam sinais e sintomas respiratórios, principalmente febre, tosse e dificuldade para respirar. Até o dia 2 de janeiro, entre os pacientes internados em Wuhan, as complicações incluíram síndrome respiratória aguda grave (SRAG), lesão cardíaca aguda e infecção secundária, com letalidade de 15%.

3. Objetivo do Plano de Contingência Municipal

Reduzir o impacto da introdução e possível surto de COVID 19 no Município de Trairão quanto à morbidade e mortalidade.

4. Definições operacionais

4.1. Caso suspeito de infecção humana pelo 2019-nCoV

Todo indivíduo com febre e sintomas respiratórios (tosse e dificuldade para respirar) **E** que nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas tenha histórico de viagem para área com transmissão confirmada (China) **OU** que nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas tenha tido contato próximo com caso suspeito **OU** confirmado de 2019-nCoV.

4.2. Caso confirmado de infecção humana pelo 2019-nCoV

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

4.3. Caso descartado de infecção humana pelo 2019-nCoV

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

5. Níveis de resposta

Este plano é composto por três níveis de resposta: **Alerta**, **Perigo Iminente** e **Emergência em Saúde Pública**. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o município e o impacto na saúde pública.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
- Propagação geográfica do coronavírus (2019-nCoV) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas;
- Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
- Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos; e
- Recomendações da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

Alerta - corresponde à situação em que o risco de introdução do 2019-nCoV nas Regiões do Baixo Amazonas e Tapajós é elevado e **sem casos suspeitos**. Neste nível de resposta, deve-se está integrado à estrutura do Centro de Operações de Emergênciais para respostas ao 2019-nCoV (COE-nCoV) na vigilância em saúde estadual, de forma simplificada e restrita aos órgãos e instituições mais relacionados com a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus. Nesse momento inicial, várias doenças respiratórias comuns poderão ser fator de confusão. Para isso, é necessário dispor de todas as definições de caso que contemplem situações possíveis, incluindo a definição de caso excluído. Importante salientar a todos os serviços que as definições serão suficientemente sensíveis no início e progridem para maior especificidade. No entanto, mesmo no início, alguns casos podem não se enquadrar na definição adotada. Nessas situações, deve-se avaliar caso a caso, devendo prevalecer à conduta clínica local, mesmo que o caso em questão não seja incluído para investigação, no primeiro momento.

Ações a serem realizadas pelos setores/instituições:

5.1. Vigilância Epidemiológica Municipal

- Integrar o COE-nCoV Regional;
- Acompanhar a circulação/comportamento do 2019-nCoV no Brasil e no mundo;
- Monitorar e avaliar os casos notificados de 2019-nCoV no município;
- Participar de reuniões técnicas presenciais ou por meio de videosconferências com o Departamento Regional e/ou Estadual de Epidemiologia;
- Realizar reuniões técnicas presenciais com os profissionais de saúde;
- Realizar e monitorar notificações imediatas, por meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I (http://j.mp/ portariadeconsolidacao4ms) e Portaria nº 264 de 17 de Fevereiro de 2020;
- Monitorar a situação epidemiológica;
- Realizar coleta de material biológico para diagnóstico;
- Envio de material biológico para a Regional;

5.2. Laboratório

- Garantir os insumos necessários para coleta, armazenamento e envio de amostras (swab, bomba aspiradora, meio de cultura, máscara PFF2).

5.3. Assistência primária

- Orientar os profissionais de saúde dos estabelecimentos de atenção primária quanto aos protocolos e fluxos estabelecidos para o atendimento, manejo e vigilância epidemiológica do 2019-nCoV estabelecidos nacionalmente, para:
  - ✓ Garantir a detecção oportuna de casos de síndrome gripal;
  - ✓ Avaliar todo caso de síndrome gripal quanto ao histórico de viagem e contatos, conforme definição de caso;
  - ✓ Notificar imediatamente a vigilância epidemiológica do município;
  - ✓ Garantir o manejo do paciente, conforme protocolo de manejo e tratamento de síndrome gripal e respiratória aguda grave.

5.4. Urgência e Emergência/Hospital Municipal de Trairão

- Orientar os profissionais de saúde dos estabelecimentos de urgência e emergência e unidades de pronto atendimento quanto aos protocolos e fluxos estabelecidos para o atendimento, manejo e vigilância epidemiológica do 2019-nCoV estabelecidos nacionalmente, para:
  - ✓ Garantir a detecção oportuna de casos de síndrome gripal;
  - ✓ Avaliar todo caso de síndrome gripal quanto ao histórico de viagem e contatos, conforme definição de caso;
  - ✓ Notificar imediatamente a vigilância epidemiológica municipal;
  - ✓ Garantir o manejo do paciente, conforme protocolo de manejo e tratamento de síndrome gripal e respiratória aguda grave.

5.5. Setor de Regulação/TFD

- Indicar o Hospital Regional do Baixo Amazonas para ser referência aos casos graves de 2019-nCoV com a reserva de leitos de isolamento;
- Seguir o Fluxo estabelecido para regulação de casos graves ao hospital selecionado como referência (Anexo 1).

5.6. Nível de Resposta

Tanto no nível de resposta **Perigo Iminente** quanto Emergência em Saúde Pública, as ações acima citadas serão desenvolvidas:

- **Perigo Iminente** - corresponde a uma situação em que **há ocorrência de caso suspeito**, de acordo com a definição de caso estabelecida, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências: União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.

- ***Emergência de Saúde Pública (ESP)*** - corresponde a uma situação em que **há confirmação de transmissão local do primeiro caso** de 2019-nCoV. Neste nível de resposta a estrutura do COE atingirá seu nível máximo e seu funcionamento poderá ser presencial se estendendo fora do horário comercial, feriados e finais de semana.

6. Atendimento e Tratamento dos Casos

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas. No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

Todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros 07 dias do início do quadro (qualquer sintoma independente de febre), devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais afebris), elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispnéia.

Casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de serem dispensados para o domicílio a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessário avaliação de cada caso, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento. Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermaria sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada.

Síndromes Clínicas associadas à infecção por 2019-nCoV

Doença não complicada	Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse

	ou disfunção de órgãos. 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: <2meses: ≥60irpm 2 a 11 meses: ≥50irpm 1 a 5 anos: ≥40 irpm
Pneumonia grave	Adolescente ou adulto: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade: frequência respiratória > 30 incursões por minuto; dispneia; SpO2 < 90% em ar ambiente; cianose; disfunção orgânica. 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; sibilancia ou estridor em repouso; vômitos incoercíveis; alteração do sensório (irritabilidade ou sonolência); convulsões. A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependera da idade, a saber: <2meses: ≥60irpm 2 a 11 meses: ≥50irpm 1 a 5 anos: ≥40 irpm O diagnostico é clinico. Imagens torácicas podem excluir complicações.
Síndrome da Angustia Respiratória Aguda	Inicio ou agravamento dos sintomas respiratórios, ate 1 semana do aparecimento da doença. Pode ainda apresentar: alterações radiológicas (opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos); edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíacaou hiper-hidratacao; relação PaO2/FiO2 ≤ 300 mmHg – leve (entre 200-300 mmHg),moderada (entre 100-200 mmHg) e grave (abaixo de 100 mmHg).
Sepse	Síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispneia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.
Choque Séptico	Sepse acompanhada de hipotensão [pressão arterial

	media (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada.

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. jan.2020

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, disponível em: ***http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf***.

Pacientes com doença não complicada – hospitalização preferencialmente em leito de isolamento. Pacientes com comorbidades ou pertencentes a grupo de risco (vide influenza grupo) devem permanecer hospitalizados com avaliação clínica por pelo menos 24 horas para posterior encaminhamento domiciliar caso seja este o fluxo hospitalar de atendimento adotado.

6.1. Manejo clínico de síndrome respiratória por novo Coronavírus (2019-nCoV)

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.
- Instituir ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente (apesar da oxigenoterapia).
- Considerar ventilação não invasiva (VNI) se desconforto respiratório leve, imunossupressão presente ou problemas cardiovasculares.
- Proceder com intubação endotraqueal caso não haja resposta à VNI. O procedimento deve ser realizado por um profissional treinado e experiente, utilizando precauções para aerossóis.
- Implementar ventilação mecânica usando volumes correntes mais baixos (4-8ml / 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 hipoperfusão tecidual.

- Evitar que o paciente se desconecte do ventilador, o que resulta em perda de PEEP e atelectasia. Use cateteres em linha para sucção das vias aéreas e prenda o tubo endotraqueal quando for necessário desconectar (por exemplo, transferir para um ventilador de transporte).

Gerenciamento do choque séptico

- Reconhecer o choque séptico em adultos quando houver suspeita ou confirmação de infecção e os vasopressores forem necessários para manter a pressão arterial média (PAM) ≥65 mmHg E o lactato é ≥2 mmol / L, na ausência de hipovolemia.
- Reconheça o choque séptico em crianças com qualquer hipotensão (pressão arterial sistólica [PAS] <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 petequial ou purpúrica; aumento de lactato; oligúria; hipertermia ou hipotermia.
- Na ressuscitação do choque séptico em adultos, administre pelo menos 30 ml/kg de cristalóide isotônico em adultos nas primeiras 3 horas. Na ressuscitação do choque séptico em crianças em locais com bons recursos, administre 20 ml / kg em bolus rápido e até 40-60 ml / kg nas primeiras 1 horas.
- Não use soluções hipotônicas ou baseadas em amidos para ressuscitação.
- Administre vasopressores quando o choque persistir durante ou após a ressuscitação hídrica.
- Se os cateteres venosos centrais não estiverem disponíveis, os vasopressores podem ser administrados por meio de um IV periférico, mas use uma veia grande e monitore de perto os sinais de extravasamento e necrose tecidual local. Se ocorrer extravasamento, pare a infusão. Os vasopressores também podem ser administrados através de agulhas intraósseas.
- Considere administrar hidrocortisona intravenosa (até 200mg/dia) ou prednisolona (até 75mg/dia) em pacientes com choque persistente que necessitem de doses crescentes de vasopressores.

Prevenção de complicações

Intervenções a serem implementadas para evitar complicações/agravos do paciente.

Resultado Antecipado	Intervenções
Reduzir dias de Ventilação	**Utilizar protocolos de desmame que incluam avaliação diária da capacidade respiratória espontânea. Minimizar a sedação continua ou intermitente, visando pontos finais de titulação**

	específicos ou com interrupções diárias de infusões sedativas continuas.
Reduzir incidência de pneumonia	**Prefira intubação oral a nasal e realize higiene oral regularmente. Mantenha o paciente em posição semi reclinada. 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, sujidades 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 cateter	**Adote uma lista simples de verificação para lembrete da data de inserção do cateter e sua remoção quando não for mais necessário.**
Minimizar ocorrência de ulceras de decúbito	**Promover mudança de decúbito a cada 2 horas**
Reduzir incidência de ulceras 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 protons em pacientes com fatores para sangramento gastrointestinal (coagulopatias, hepatopatias, outros)**
Reduzir incidência de doenças relacionadas a permanência em UTI	**Mobilidade precoce do paciente no inicio da doença, quando for seguro realizar.**

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. jan.2020

Considerações especiais para gestantes

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

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

7. Medidas de prevenção e controle

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

Implementação de Precauções Padrão

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

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

Reconhecimento e Classificação de Pacientes com Síndrome Respiratória por Novo Coronavírus

Os serviços de saúde devem adotar medidas para garantir que todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo 2019-nCoV ou outra infecção respiratória sigam os procedimentos de higiene respiratória, etiqueta de tosse e higiene das mãos durante o período de permanência na unidade. Para isso podem usufruir de alertas visuais (cartazes, placas, pôsteres) na entrada dos serviços e em locais estratégicos. Todos os pacientes que buscarem os serviços de saúde (Atenção Primária à Saúde, Unidade de Pronto Atendimento, Pronto Socorro, Atendimento Pré-Hospitalar Móvel e Hospitais), deverão ser submetidos a triagem clínica que inclui reconhecer precocemente um caso suspeito e, se necessário, encaminhamento imediato do mesmo para uma área separada dos demais que contenha suprimentos de higiene respiratória e das mãos. Conforme as informações disponíveis até o momento, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (2019-nCoV) seja por gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro de 1 metro) com alguém que tenha sintomas respiratórios (por exemplo, espirros, tosse, etc.) está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas. Portanto, os profissionais de saúde deverão redobrar a atenção a detecção de possíveis casos suspeitos durante ou antes da triagem e registro dos pacientes, procedendo com a oferta de máscaras cirúrgicas a sintomáticos respiratórios. A partir do atendimento, deverá ser esclarecido ao paciente a hipótese diagnóstica inicial, considerando as definições de caso previamente apresentadas para o 2019-nCoV e possíveis sinais de gravidade.

Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde

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

- Solar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte. Os mesmos deverão utilizar máscara cirúrgica todo o momento, desde a identificação até chegada ao local de isolamento.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.

- Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) quando em contato com o caso suspeito.
- Realizar higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente.
- Orientar pacientes e possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização frequente das mãos.
- Comunicar imediatamente aos profissionais dos serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento se caso suspeito ou confirmado.
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.
- Reforçar a provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, óculos de proteção e luvas de procedimento) do veículo de transporte.

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

Atendimento ambulatorial, pronto atendimento e assistência hospitalar

- Estabelecer previamente critérios de triagem para identificação e atendimento dos casos.
- Orientar os trabalhadores dos serviços de saúde quanto aos cuidados e medidas de prevenção a serem adotadas.
- Disponibilizar máscara cirúrgica para pacientes e acompanhantes e orientar sobre a higiene adequada das mãos.
- Manter casos suspeitos em área separada até atendimento ou encaminhamento ao serviço de referência (se necessário), limitando sua movimentação fora da área de isolamento.
- Orientar os pacientes a cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar (com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável para higiene nasal), evitar o toque em mucosas de olho, nariz e boca e realizar higiene das mãosfrequentemente.
- Prover lenços descartáveis para higiene nasal na sala de espera e lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas (sob as formas gel ou solução) para a higiene das mãos nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Manter os ambientes ventilados.
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente.

- Orientar os profissionais de saúde para que evitem tocar superfícies próximas ao paciente e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou mãos contaminadas.
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.
- A provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, PFF2 ou equivalente, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, gorro, óculos de proteção, luvas de procedimento, higienizantes para o ambiente e outros) deve ser reforçada pelo serviço de saúde.
- Todos os casos suspeitos deverão ser encaminhados a um hospital de referência para isolamento, avaliação e tratamento. Os casos leves, a critério médico, poderão receber alta e manter isolamento em domicílio, desde que instituídas medidas de precaução domiciliar.

Atenção: não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.

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

Casos suspeitos ou confirmados e acompanhantes	**- usar mascara cirúrgica;** **- usar lenços de papel (para tosse, espirros, secreção nasal);** **- orientar etiqueta respiratória;** **- higiene das mãos frequente com agua e sabonete liquido ou preparação alcoólica.** **- higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente;** **- gorro;** **- óculos de proteção ou protetor facial;** **- mascara;** **- avental impermeável de mangas longas;** **- luvas de procedimento.**
Profissionais de Saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados	**Atenção: deverão ser utilizadas mascaras de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de ate 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.** **Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis, avaliar a**

	disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço. Não havendodisponibilidade é obrigatório o uso da máscara cirúrgica.
Profissionais de apoio (limpeza, manutenção, nutrição e outros)	**- higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente; - gorro - óculos de proteção ou protetor facial; - mascara cirúrgica; - avental impermeável de mangas longas; - luvas de procedimento.**
Minimizar ocorrência de ulceras de decúbito	**Promover mudança de decúbito a cada 2 horas**
Recepcionistas, vigilantes ou outros que atuem no acolhimento dos pacientes no serviço de saúde	**- higiene das mãos com agua e sabonete liquido ou preparação alcoólica frequentemente; - mascara cirúrgica.**
Reduzir incidência de doenças relacionadas a permanência em UTI	**Mobilidade precoce do paciente no inicio da doença, quando for seguro realizar.**

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

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

8. Equipamentos de Proteção Individual (EPI) máscara cirúrgica

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

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- Não reutilize máscaras descartáveis.

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

Máscara de proteção respiratória

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante.

Luvas

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (2019-nCoV) para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional. Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico). As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

Protetor ocular ou protetor de face

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso. Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

Capote/avental

O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos. O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

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

9. Isolamento

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

confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras área de assistência. A área estabelecida como isolamento deverá ser devidamente sinalizada, inclusive quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis. Normas e rotinas de procedimento deverão ser elaboradas e disponibilizadas pelo serviço de saúde a todos os profissionais envolvidos na assistência ao casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV). A descontinuação das precauções e isolamento deverão ser determinadas caso a caso, e conjunto com as autoridades de saúde locais, estaduais e federais.

10. Processamento de produtos para saúde

Deverá ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e métodos escolhidos, uma vez que, até o momento, não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (2019-nCoV). Além disso, as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, da Anvisa, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências, deverão ser seguidas.

Limpeza e desinfecção de superfícies

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

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

Processamento de roupas

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

Tratamento de resíduos

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

moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa no 222, de 28 de março de 2018. Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

ANEXOS

Anexo 1 – Fluxograma para Atendimento de Caso Suspeito
Anexo 2 – Ficha SIVEP_GRIPE SRAG_Hospital (07.02.2020)
Anexo 3 – LACEN Diagnóstico do Coronavirus
Referência:

Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus - C**entro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE/COVID-19).** Protocolo de Tratamento do Novo CoronavírusM(2019-nCoV**). Ministério da Saúde - 2020**

Francelli Rustick Baú
Secretaria Municipal de Saúde

Jarcilene Batista
Diretora de Vigilância em Saúde

José Antonio Rodrigues dos Santos
Coordenador da Vigilância Sanitária

Cristiane Azevedo Soares de Sousa
Diretora da Atenção Básica

Alan Fayga Pereira Rocha
Diretor de Controle e Avaliação