



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO ROQUE DO CANAÃ

Prefeito Municipal

Rubens Casotti

Secretária Municipal de Saúde

Sabrynna Berti Caetano



PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DO SARS-CoV-2 (COVID-19)

MAIO

2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO ROQUE DO CANAÃ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO SARS-CoV-2 (COVID-19)

São Roque do Canaã – ES, maio de 2020.

CONTATOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

saude@saoroquedocanaa.es.gov.br

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Sabrynna Berti Caetano

sabrynnabert@yahoo.com.br

COORDENADOR DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Raimary Spalenza Priori

raimarypriori@gmail.com

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS.....	10
3. INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).....	11
3.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS E AGENTE ETIOLÓGICO.....	11
3.2. PERÍODO DE INCUBAÇÃO E DE TRANSMISSIBILIDADE.....	11
3.3. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	12
3.4. CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS E DIAGNÓSTICO.....	13
3.5. FASES EPIDEMIOLÓGICAS DA COVID-19.....	16
4. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS.....	17
4.1. CASO SUSPEITO.....	17
4.2. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019.....	17
4.2.1. Caso confirmado laboratorialmente de pessoas assintomáticas....	18
4.3. CASO SUSPEITO SEM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL E SEM VINCULAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	18
4.4. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019.....	18
4.5. CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019.....	18
4.6. CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019.....	19
5. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO.....	20
6. CRITÉRIOS PARA COLETA DE EXAMES.....	22
7. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	23
7.1. MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE...23	
7.2. DEFINIÇÕES DE AFASTAMENTO LABORAL POR SUSPEITA DE COVID- 19.....	25
7.2.1. Profissional de saúde assintomático que teve contato com paciente suspeito ou confirmado de covid-19.....	25
7.2.2. Profissional de saúde sintomático respiratório.....	25
7.2.3. Afastamento de profissionais de grupo de risco.....	25
7.3. NOTIFICAÇÕES, ATENDIMENTO E MONITORAMENTO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE.....	26
8. REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE DO CANAÃ.....	27
8.1. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE CADA UNIDADE DE SAÚDE.....	28
8.2. PROFISSIONAIS POR PONTO DE ATENÇÃO.....	29

8.2.1. Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi.....	29
8.2.2. Unidade de Saúde de São Jacinto.....	30
8.2.3. Unidade de Saúde de Santa Júlia.....	30
9. ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (APS).....	32
9.1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL E PRONTO ATENDIMENTO.....	32
9.2. ATENDIMENTO MÉDICO E ODONTOLÓGICO.....	34
9.2.1. Atendimento Odontológico.....	34
9.2.2. Atendimento Médico.....	36
9.3. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	37
9.4. MEDIDAS DE ISOLAMENTO DOMICILIAR.....	41
9.5. PACIENTES EM ISOLAMENTO DOMICILIAR.....	42
9.6. TELEATENDIMENTO.....	44
10. TRANSPORTE DE PACIENTES.....	45
11. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	46
12. BARREIRAS SANITÁRIAS.....	47
13. MANEJO DE CORPOS.....	49
13.1. OCORRÊNCIA NO PRONTO ATENDIMENTO / UNIDADE DE SAÚDE.....	49
13.2. OCORRÊNCIA DOMICILIAR.....	50
13.3. OCORRÊNCIA EM ESPAÇO PÚBLICO.....	50
13.4. ORIENTAÇÕES PARA FUNERÁRIAS.....	50
13.5. ORIENTAÇÕES PARA VELÓRIOS.....	51
14. PLANO DE RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.....	53
15. PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DE ACORDO COM NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	55
15.1. ATIVAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLE DE OPERAÇÕES.....	57
15.2. DETALHAMENTO DAS AÇÕES POR EIXOS.....	58
15.2.1. Gestão.....	58
15.2.2. Comunicação e Publicidade.....	60
15.2.3. Vigilância Epidemiológica.....	60
15.2.4. Vigilância Sanitária.....	61
15.2.5. Assistência Social.....	62
15.2.6. Assistência a Saúde.....	64
15.2.7. Equipes de Saúde.....	65
15.2.7.1. Recepcionistas.....	65
15.2.7.2. Equipe Médica / Enfermagem.....	66
15.2.7.3. Equipe Odontológica.....	66

15.2.7.4. Farmácia.....	67
15.2.8. Serviços Prestados nas UBS no contexto do COVID-19.....	67
15.2.9. Pronto Atendimento.....	69
15.2.10. Leitos para Internação de Pacientes com Suspeita de COVID-19.....	69
15.2.11. Capacitação e Treinamentos.....	69
15.2.12. Setor de Limpeza.....	70
15.2.13. Setor de Transporte.....	70
15.2.14. Barreiras Sanitárias.....	71
15.2.15. Manejo de Corpos.....	71
16. CONTRATAÇÃO DIRETA.....	74
17. LEVANTAMENTO DE MATERIAIS DE CONSUMO EM ESTOQUE.....	76
18. LEVANTAMENTO DE MATERIAIS DE CONSUMO A RECEBER.....	77
19. LEGISLAÇÃO MUNICIPAL.....	78
20. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
REFERÊNCIAS.....	80
ANEXO I. TRIAGEM REALIZADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM	83
ANEXO II. TRIAGEM REALIZADA PELA EQUIPE DE ODONTOLOGIA.....	84
ANEXO III. PONTOS DE ATENÇÃO NO TERRITÓRIO MUNICIPAL.....	85
ANEXO IV. TERMO DE CONDUTA E RESPONSABILIDADE / NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR.....	86
ANEXO V. DECRETO MUNICIPAL.....	88
ANEXO VI. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NA APS.....	100

1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019 a China comunicou à Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a ocorrência de um surto de doença respiratória aguda grave, na província de Hubei, com maior concentração de casos na capital Wuhan. Nas semanas seguintes, foram detectados casos em outras províncias da China, que concentrava aproximadamente 99% dos casos ocorridos em todo o mundo (até 12 de fevereiro de 2020). Rapidamente a doença se disseminou para outros países, essa evolução levou a OMS a declarar o evento como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em 30 de janeiro de 2020, conforme estabelece o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) e posteriormente a classificar a doença provocada pelo novo coronavírus COVID-19 como uma pandemia.

Os Coronavírus são uma família de agentes infecciosos que podem causar problemas respiratórios e intestinais em humanos e animais. O coronavírus foi isolado pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência de seu perfil microscópico, parecido com uma coroa. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

O agente etiológico responsável é o vírus da síndrome respiratória aguda grave coronavírus (SARS-CoV-2), que é RNA vírus da ordem *Nidovirales* da família *Coronaviridae*. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2 são da subfamília *Betacoronavírus* que infectam apenas mamíferos. Possuem patogenicidade extremamente alta e causam síndrome respiratória e gastrointestinal. A doença afeta indivíduos de todas as faixas etárias, porém os que possuam comprometimento sistêmico, comorbidades, idosos, crianças abaixo de cinco anos de idade, gestantes, indígenas aldeados, indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico, são consideradas condições para maior risco de complicações. A família coronavírus é comum em muitas espécies animais, como equinos, bovinos, felinos e quirópteros, mas é raro esse vírus infectar seres humanos e

ainda mais se espalhar entre eles, como foi o caso do MERS-CoV e SARS-CoV.

Em instituições de saúde como Unidades Básicas de Saúde, Pronto-Atendimentos e Hospitais a transmissão também pode ocorrer, principalmente por meio de gotículas respiratórias e aerolização, que são gerados durante alguns procedimentos ou até mesmo produzidos quando um infectado tosse ou espirra. Os profissionais de saúde que prestam assistência direta aos pacientes contaminados estão mais vulneráveis ao contágio e devem ter cuidados redobrados. Sendo que nos casos relatados de SARS e MERS eles representaram parcela significativa do número de casos, contribuindo para amplificação das epidemias.

Na população em geral a disseminação entre pessoas se dá principalmente após contato próximo. Dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas, apesar da transmissibilidade em pacientes infectados pela doença ter em média 7 dias podendo se estender a 14 dias.

A taxa de letalidade varia de acordo com o local e com a faixa etária dos doentes. De modo geral, ocorre em cerca de 2% dos casos. Em idosos com mais de 80 anos e comprometimento sistêmico, a doença é letal em cerca de 20% dos casos. Segundo levantamentos clínicos a taxa de doentes com necessidade de internação é de 15% em leitos comuns, e de 5% em Unidades de Terapia Intensiva. A taxa de mortalidade entre pacientes hospitalizados varia entre 11% e 15%.

O desenvolvimento clínico da doença causada pelo COVID-19 ainda não está completamente elucidado e descrito, como por exemplo, seu padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Ainda não foram desenvolvidos medicamentos e vacinas específicos para o combate da doença, atualmente o tratamento é sintomático.

Nos meses de outono (20/03-20/06) e inverno (21/06-20/09), há uma circulação importante dos vírus respiratórios (à exemplo do Influenza), esses vírus causam pneumonias, otites, sinusites e meningites. Apesar de ocorrerem em todas as estações do ano, é nesse período que há maior frequência dessas doenças, quando as pessoas ficam mais concentradas nos espaços com menor ventilação. A doença pelo coronavírus não é diferente, ela também é

uma doença respiratória e todos devem se prevenir. Os gestores devem adotar medidas oportunas que favoreçam a prevenção e preservem a capacidade do serviço de saúde nos atendimentos.

Ainda não há informações plenas sobre a história natural, nem medidas de efetividade inquestionáveis para manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2, restando ainda muitos detalhes a serem esclarecidos pela ciência. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas.

2. OBJETIVOS

Os principais objetivos do Plano Municipal de Prevenção e Enfrentamento do SARS-CoV-2 (COVID-19) são a orientação dos profissionais de saúde e demais trabalhadores para manutenção de um ambiente de trabalho seguro e saudável no contexto da pandemia; estabelecer procedimentos padronizados para a manutenção das atividades essenciais das UBS e Pronto-Atendimento, no manejo clínico; realizar medidas de prevenção e contenção do contágio; elaborar e organizar decisões administrativas, organizacionais e operacionais para a implementação de políticas e estratégias que visem o fortalecimento da capacidade operacional do município na redução do impacto causado pela doença, através de trabalho multissetorial. Compreendendo ações de redução de risco (prevenção, mitigação e preparação), manejo de emergências (alerta e resposta) e recuperação (reabilitação e reconstrução).

3. INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS

3.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS E AGENTE ETIOLÓGICO

Os coronavírus são vírus RNA da ordem dos *Nidovirales* da família *Coronaviridae*. A subfamília é composta por quatro gêneros *Alfacoronavírus*, *Betacoronavírus*, *Gammacoronavírus* e *Deltacoronavírus*. Sendo que os *Alfacoronavírus* e *Betacoronavírus* somente infectam mamíferos, no entanto os *Gammacoronavírus* e *Deltacoronavírus* infectam aves e podem infectar mamíferos. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV são *Betacoronavírus* e 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 imunodeprimidos, crianças, jovens e idosos. Todos os coronavírus que afetam humanos tem origem animal. Pela dinâmica da epidemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações podem sofrer alterações conforme avance o conhecimento sobre a doença.

3.2. PERÍODO DE INCUBAÇÃO E DE TRANSMISSIBILIDADE

A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos EUA e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento. Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias.

Dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas, apesar de a transmissibilidade por pacientes infectados pela doença ter em média sete dias, pode se estender a 14 dias. Porém, até o momento, não existem informações quanto à quantidade de dias antes do início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada possa transmitir o SARS-CoV2.

Por tratar-se de um vírus novo, a suscetibilidade é geral. Apesar disso, não existem indícios se a infecção em humanos que não foram a óbito, por evolução e agravamento da doença, irá fornecer proteção contra novas infecções e se essa imunidade irá perdurar por toda a vida do indivíduo. Há

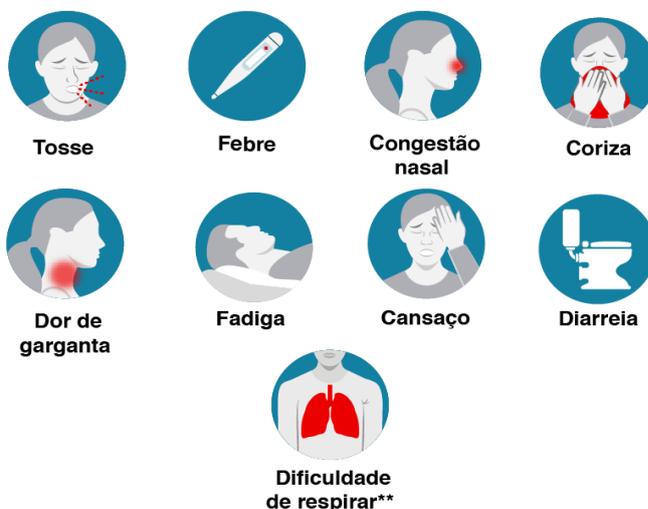
evidências que a projeção em relação ao número de casos está fortemente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade.

3.3. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O espectro clínico da infecção ainda não está completamente elucidado, podendo apresentar variações desde um resfriado comum até uma pneumonia severa. Porém não existem evidências científicas suficientes sobre o novo coronavírus, havendo necessidade de mais investigações e tempo para caracterização da doença. O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais:

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$);
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores;
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

Sintomas da covid-19*



*Em alguns casos, pessoas infectadas não apresentam nenhum sintoma

**Caso apresente este sintoma, procure um hospital ou serviço de saúde

Fontes: Helena Ravagnani (SBI - DF), Paulo Sergio Ramos (Fiocruz Recife), OMS, NHS, CDC

BBC

Em casos de pacientes diagnosticados com a doença o exame tomográfico computadorizado de tórax apresentou imagem com aspecto de vidro fosco. Dos casos estudados, a média entre o início dos sintomas e a dispneia foi de 5 dias, e a média de dias de internação foi de 10 dias.

O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória. A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma comorbidade pré-existente (10,5% doença cardiovascular, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer) e/ou idosos.

A taxa de letalidade está em torno de 3,8% na China, porém o valor varia conforme o país. Estudos têm demonstrado que febre e tosse são os sintomas mais presentes. As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax, linfopenia no hemograma e aumento da proteína C-reativa. A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA.

3.4. CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS E DIAGNÓSTICO

As infecções pelo COVID-19 possuem um amplo espectro de sintomas. Segundo a classificação adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) os casos sintomáticos são:

- **DOENÇA NÃO COMPLICADA:** Infecção de vias aéreas superiores/ sem sinais graves/ considerar isolamento domiciliar;
- **PNEUMONIA SEM COMPLICAÇÕES:** Infecção do trato respiratório inferior sem sinal de gravidade/ deverão ser internados;
- **PNEUMONIA GRAVE:** Infecção do trato respiratório inferior com sinais de gravidade (dispneia, cianose, disfunção orgânica, entre outros) / deverão ser internados - considerar necessidade de UTI;
- **SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA (SARA):** Agravamento de sintomas respiratórios, até uma semana do início da doença, pode haver alterações radiológicas, edema pulmonar/ deverão ser internados - considerar UTI;
- **SEPSE:** Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção. Há alteração do nível de consciência, oligúria, dispneia ou taquipneia, acidose, coagulopatia, entre outros. Deverão ser internados - considerar UTI;

- **CHOQUE SÉPTICO:** Sepse acompanhada de hipotensão a despeito de ressuscitação volêmica adequada. Deverão ser internados- considerar UTI.

Em casos de doença não complicada deve-se considerar o isolamento domiciliar para esses pacientes, caso não apresentem agravos. Já em casos de pneumonias sem complicações, os pacientes deverão ser internados em leitos comuns; em pneumonias graves, Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA), sepse e choque séptico o paciente será internado e deverá ser considerada a necessidade de remoção para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Porém toda essa avaliação de risco está unicamente reservada ao critério e decisão médica.

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre os especialistas. Entretanto, pode-se avaliar o quadro da COVID-19 de maneira clínica e laboratorial. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal. O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG no contexto da APS/ESF, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus.

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio das técnicas de Transcriptase-Reversa Polymerase Chain Reaction (RT-PCR), em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19 tanto por estabelecimentos de saúde pública como também da saúde suplementar.

Em áreas onde a COVID-19 está amplamente disseminada, um ou mais resultados negativos de um mesmo caso suspeito não descartam a possibilidade de infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Vários fatores podem levar a um resultado negativo em um indivíduo infectado, incluindo: má qualidade da amostra, contendo pouco material do paciente (como controle, considere determinar se existe DNA humano adequado na amostra, incluindo um alvo humano no teste de PCR); a amostra foi coletada em uma fase muito precoce ou tardia da infecção; a amostra não foi manuseada e enviada adequadamente; e razões técnicas inerentes ao teste, por exemplo, mutação

do vírus ou inibição de PCR. Na fase atual de mitigação da epidemia, nos cenários de transmissão comunitária, o diagnóstico etiológico só será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, junto a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

Dessa forma, se um resultado negativo for obtido de um paciente com alta probabilidade de suspeita de COVID-19, particularmente quando foram analisadas apenas amostras do trato respiratório superior, indica-se, se possível, coletar amostras de vias respiratórias inferiores e testar novamente. Para melhorar a capacidade de resposta da rede pública de laboratórios também estão sendo disponibilizados testes moleculares que utilizam plataforma automatizada, a mesma utilizada na Rede Laboratorial da Tuberculose e de carga viral do HIV e das hepatites virais B e C do SUS.

Os testes sorológicos visam detectar anticorpo específico produzido pelo corpo humano contra o vírus SARS-CoV-2 ou detectar antígeno desse vírus. Para isso, os métodos sorológicos são desenvolvidos para detecção de anticorpos IgG e IgM ou detecção de antígenos específicos do vírus, alguns por ensaios imunoenzimáticos (ELISA) e imunocromatográficos (teste rápido) e outros por imunofluorescência.

Mesmo validados, é importante saber que os testes rápidos apresentam limitações e a principal delas é que precisa ser realizado, de forma geral, a partir do 8º dia do início dos sintomas. É necessário que o caso suspeito ou contato de caso confirmado de COVID-19 espere esse tempo para que o sistema imunológico possa produzir anticorpos em quantidade suficiente para ser detectado pelo teste.

3.4. FASES EPIDEMIOLÓGICAS DA COVID-19

As três fases epidemiológicas da doença são: casos importados, transmissão local e transmissão comunitária. Nos casos importados há poucas pessoas acometidas e todas regressaram de países onde há epidemia do novo coronavírus. Na transmissão local é autóctone, ou seja, quando as pessoas que não viajaram para o exterior ou estado com casos confirmados ficam doentes, porém ainda é possível identificar o paciente que transmitiu o vírus. Já a transmissão comunitária o número de casos aumenta exponencialmente e não é possível identificar a fonte ou pessoa transmissora.

A transmissão comunitária é mais alarmante, uma vez que, neste caso, a transmissão do vírus é feita ao mesmo tempo por várias fontes não identificadas e que não estiveram no exterior. Resulta no aumento drástico de casos de contágio e dificulta o combate, já que acontece de forma indiscriminada e de origem desconhecida.

Quadro 2. Cenários de transmissão da COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.

TRANSMISSÃO LOCAL DA COVID-19 Ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado.
TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DA COVID-19 Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, OU Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias OU A transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

4. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

De acordo com a Nota Técnica 29/2020 disponibilizada pela Secretaria do Estado do Espírito Santo (SESA) as definições dos casos se dividem da seguinte forma:

4.1. CASO SUSPEITO

- **DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG):** Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou coriza ou dificuldade respiratória.
 - **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;
 - **EM IDOSOS:** a febre pode estar ausente. Devem-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- **DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/ desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 93% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto.
 - **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

4.2. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019

- **LABORATORIAL:**
 - Resultado positivo RT-PCR em tempo real por protocolo validado; ou
 - Teste sorológico validado positivo (teste rápido).
- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.

Observação: A classificação final destes casos deverá ser realizada como Caso Confirmado no e-SUS VS.

4.2.1. Caso Confirmado Laboratorialmente de Pessoas Assintomáticas

- Na ocorrência de testagem de assintomáticos com resultado positivo deve-se notificar o caso como confirmado laboratorialmente e fazer a indicação adequada da modalidade utilizada para testagem na ficha de notificação.

4.3. CASO SUSPEITO SEM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL E SEM VINCULAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Caso suspeito SEM histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 E com RT-PCR não realizado ou com resultado negativo coletado fora da janela de indicação.
- A classificação final destes casos deverá ser mantida como Caso Suspeito no e-SUS VS e a ficha deve ser encerrada após 14 dias, a contar da data de início dos sintomas, se o Caso Suspeito estiver assintomático.

Observação: Se o Caso Suspeito sem confirmação laboratorial e sem vinculação epidemiológica permanecer sintomático ao final do isolamento deverá, ser submetido a uma nova avaliação médica.

4.4. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019

- Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado de RT-PCR negativo para SARS-CoV2 (coletado dentro da janela de indicação);
- Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado de teste sorológico negativo, por metodologia validada, para SARS-CoV2; ou a classificação final destes casos deverá ser realizada como Caso Descartado no e-SUS VS.

Observação: Caso o paciente seja submetido a mais de um teste diagnóstico, por metodologia validada, deve ser considerado o teste positivo para a classificação final do caso.

4.5. CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019

- Serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade ou que não se enquadrem em uma das definições de caso

acima ou casos que foram notificados e que não foram colhidas amostras no período anterior ao de transmissão comunitária.

4.6. CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Diante das últimas evidências compartilhadas pelo OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

- Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas e que estão assintomáticos.
- Casos em internação: diante avaliação médica.

Observação: A liberação do paciente poderá também ser realizada a partir de visita domiciliar ou avaliação médica por telefone.

5. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

A infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo o Regulamento Sanitário Internacional. Sendo um evento de saúde pública de notificação imediata. De acordo com a OMS os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no território.

A notificação imediata deve ser feita pelo meio de comunicação mais rápido existente, **em até 24 horas** a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.

Considerando a Portaria N° 454, de 20 de março de 2020 que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária da COVID-19 e considerando o reconhecimento do estado de transmissão comunitária do coronavírus no ES a partir de 30 de março, todos os casos devem ser notificados usando a ficha de notificação para casos suspeitos de novo coronavírus, disponibilizada pela Secretaria de Estado do Espírito Santo (SESA-ES) pelo link: <https://esusvs.saude.es.gov.br>. A partir do dia 29 de março de 2020, o e-SUS VS se tornou o ambiente oficial e único para cadastro de notificações de COVID-19.

O formulário servirá para envio de informações padronizadas sobre os casos suspeitos, tanto da rede pública quanto da privada. Será responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo o envio da cópia da ficha para a Secretaria de Saúde do Município onde ocorreu o atendimento e de residência do paciente em até 24 horas.

Os casos que deverão ser notificados serão as Síndromes Gripais (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), óbitos por SRAG (independentemente da hospitalização) e resultados positivos de teste rápido ou RT-PCR realizado em serviços públicos ou privados. O procedimento de notificação deverá ser realizado por profissionais, laboratórios e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente.

Para esclarecimento de dúvidas sobre o COVID-19, estarão disponíveis os contatos de plantão (27) 99849-1613, que estará disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana. Também poderá ser contatado o e-mail: notifica.es@saude.es.gov.br.

Observação: Os casos de Síndrome Gripal Aguda Grave deverão ser notificados no **e-SUS VS** e **SIVEP-Gripe E**.

Caso ocorra óbito de caso suspeito ou confirmado em seu território, é necessário comunicar a Sala de Situação do COVID-19 da Secretaria Estadual de Saúde **IMEDIATAMENTE**.

6. CRITÉRIOS PARA COLETA DE EXAMES

Deverão ser coletadas amostras para investigação por RT-PCR nos seguintes casos: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG); casos suspeitos, com **OU** sem febre, **nestas categorias:** hospitalizados; trabalhadores da saúde; profissionais das forças de segurança; idosos em instituições de longa permanência; casos suspeitos **COM febre aferida, nestas categorias:** gestantes; privados de liberdade.

Considera-se febre temperatura acima de 37,8°C, que 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. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

Observação: Em municípios nos quais ainda não houve confirmação de casos, será admitida a coleta de pacientes suspeitos com histórico de viagem nos últimos 14 dias, que estejam sintomáticos ou com contato com casos suspeitos ou confirmados.

A coleta da amostra para RT-PCR dos casos suspeitos deverá ser realizada entre o quarto dia do início dos sintomas, podendo se estender até o sétimo dia. Quando o teste indicado for o sorológico, deve ser realizado do oitavo dia em diante do aparecimento de sinais e sintomas. A amostra coletada deverá ser mantida na Unidade Básica de Saúde com temperatura média de 2º a 8ºC por até 24 horas, caso passe desse prazo a amostra deverá ser levada para armazenamento no hospital Silvio Ávidos que possui refrigerador a -70ºC, até que possa ser feito o envio para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), assegurando que mantenham a temperatura adequada. A amostra deverá ter em anexo a ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (COVID-19), disponível em: <https://esusvs.saude.es.gov.br> e cadastro no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial).

7. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

7.1. MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os atendimentos médicos deverão ser realizados seguindo as recomendações e medidas de biossegurança para profissionais de saúde, de forma a garantir a prevenção, minimização ou eliminação de riscos aos quais os trabalhadores estão expostos. A melhor maneira de prevenir a propagação do vírus respiratórios é a adoção de medidas diárias como lavagem de mãos, isolamento, e outras precauções padrão. Essas medidas devem ser adotadas no cuidado de todos os pacientes, sem exceção, independentemente de fatores de risco ou doença de base.

As medidas de biossegurança necessitam englobar todos os profissionais que prestam assistência direta ao paciente, equipe de suporte que entre no consultório (ex. profissionais de limpeza), entre outros. Devem ser mapeados os locais e as atividades com maiores exposições a riscos e promover orientações a estes profissionais. O Equipamento de Proteção Individual deverá ser obrigatoriamente utilizado pelos profissionais expostos a riscos de contaminação, sendo dispositivos de uso individual e único, destinados à proteção de potenciais riscos que ameacem a segurança e a saúde no ambiente de trabalho. Em hipótese nenhuma o EPI deverá ser compartilhado entre os profissionais, cada um deverá possuir o seu.

Compete ao serviço de saúde fornecer os EPI's aos trabalhadores com os riscos a que estão expostos; orientar e treinar os trabalhadores quanto ao uso adequado, guarda e conservação; fazer substituição imediata, quando danificado ou extraviado; se responsabilizar pela higienização e manutenção periódica. É de responsabilidade dos trabalhadores: usar os EPI's apenas para sua finalidade correta; ter responsabilidade pela guarda e conservação; comunicar ao serviço de saúde qualquer alteração que torne seu EPI impróprio pra uso. Recomendam-se os seguintes EPI's:

- MÁSCARA CIRÚRGICA: Exposição de baixo risco;

- **MÁSCARA RESPIRADORA:** N95 ou PFF2, exposições prolongadas e procedimentos que gerem aerolização. Pode ser utilizada mais de uma vez se guardada de forma adequada;
- **PROTETOR OCULAR/ PROTETOR FACIAL:** quando houver risco de exposição a respingos de sangue, secreções corporais e excreções;
- **LUVAS DE PROCEDIMENTO:** utilizadas conforme POP, quando houver risco de contato com sangue, secreções corporais, excreções, mucosas, pele não íntegra, artigos ou equipamentos contaminados;
- **CAPOTE/ AVENTAL DESCARTÁVEL:** trocar sempre que necessário, não usar fora do ambiente de trabalho.

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.

Observação: Se o profissional sair de um quarto para outro, em sequência, não há necessidade de trocar óculos/protetor facial, máscara e gorro, somente avental e luvas, além de realizar a higiene de mãos.

ORIENTAÇÕES PARA USO DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara; • Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la; • Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior); • Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja; • Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver úmida ou danificada; • Não reutilize máscaras descartáveis; • Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso; • Troque de máscara quando elea estiver úmida ou quando o profissional atender na sala de isolamento.

Fonte: Ministério da Saúde.

Devem ser utilizadas precauções padrão para todos os pacientes: As precauções padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas para todos os casos suspeitos ou confirmados. Deve-se prestar muita atenção às

capacitações sobre a colocação e retirada seguras de qualquer EPI. Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde.

Atenção: As máscaras cirúrgicas comuns são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas perdem a sua capacidade de filtração.

7.2. DEFINIÇÕES DE AFASTAMENTO LABORAL POR SUSPEITA DE COVID-19

De acordo com a Nota Técnica N°03/2020 disponibilizada pela Secretaria do Estado (SESA) as definições de afastamento dos profissionais de serviços essenciais devem seguir as seguintes diretrizes de acordo com cada situação:

7.2.1. Profissional de saúde assintomático que teve contato com paciente suspeito ou confirmado de covid-19

- Contato próximo: não será afastado, mas deverá usar máscara cirúrgica por 14 dias e fazer higiene das mãos em todos os momentos preconizados. Somente será afastado se apresentar sintomas respiratórios;
- Contato domiciliar: afastamento inicial por sete dias, quando será reavaliado o quadro clínico e epidemiológico. Se confirmação do caso fonte como COVID-19, manter afastamento total por 14 dias.

7.2.2. Profissional de saúde sintomático respiratório

O profissional será afastado inicialmente por 14 dias e será realizado o exame de RT-PCR quando o resultado for negativo (realizado entre o 4° e 7° dia do início dos sintomas) ou Teste rápido (realizado após o 9° dia do início dos sintomas) será submetido à avaliação médica e retornará ao trabalho assim que estiver assintomático. Em caso de confirmação laboratorial ou clínico/epidemiológica o profissional ficará afastado até os sintomas desaparecerem e ser considerado curado após constatação médica.

7.2.3. Afastamento de profissionais de grupo de risco

Segundo a Nota Técnica nº 03/2020 e 29/2020 SESA são considerados grupo de risco profissional com idade superior a 60 anos, cardiopatas descompensados (hipertensão, coronariopatia, arritmia e insuficiência cardíaca), pneumopatas (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada a grave, enfisema pulmonar, bronquiectasia ou fibrose pulmonar com comprometimento da capacidade pulmonar), imunodeprimidos, gestantes e diabéticos tipo I insulíndependentes ou diabéticos tipo II descompensados, obesos, câncer, nefropatias e doenças hematológicas.

Alguns profissionais que se enquadram nas situações descritas acima permanecerão trabalhando, porém, não serão escalados para prestar assistência direta a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. No entanto, quando possível também poderão trabalhar na modalidade Home Office. A possibilidade de afastamento será avaliada individualmente de acordo com a necessidade e peculiaridade de cada caso.

7.3. NOTIFICAÇÕES, ATENDIMENTO E MONITORAMENTO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

Todos os profissionais do serviço de saúde devem se autoavaliarem diariamente quanto à presença de febre, tosse, falta de ar ou outros sintomas não específicos indicativos de COVID-19. Na presença de algum desses sinais ou sintomas, eles deverão relatar essas informações a sua chefia imediata (coordenador ou secretário de saúde) para notificação imediata e as devidas orientações e providências. Receberá avaliação médica imediata e ações de acompanhamento, e serão afastados de suas atividades por período de 14 dias.

As estratégias definidas para tratamento, monitoramento e retorno ao trabalho dos profissionais da saúde, podem ser aplicadas de forma individual ou conjunta de acordo com as orientações do Ministério da Saúde. Quando o profissional retornar ao trabalho deve estar assintomático e monitorar o seus sintomas, além de buscar reavaliar a saúde ocupacional se os sintomas respiratórios repetirem ou piorarem.

8. REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE DO CANAÃ

O município de São Roque do Canaã atualmente possui três pontos de assistência à saúde sendo três Unidades de Saúde: Unidade de Saúde de São Jacinto, Unidade de Saúde de Santa Júlia e Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi (ANEXO III).

O atendimento médico de paciente com suspeita de COVID-19/ Síndromes Gripais serão realizados em todas as Unidades de Saúde, dando-se prioridade o atendimento nas ESF correspondentes, as quais estão cadastradas, e caso haja necessidade pela gravidade do caso em conformidade com protocolo serão encaminhados para o hospital referência no município de Colatina (Sívio Avidos).



ESF ETHEVALDO FRANCISCO ROLDI

Endereço: Rua Olívio Perini n.º 107, Bairro Cinco Casinhas -SRC



ESF SÃO JACINTO

Endereço: Rua Severino Simonassi s/n, São Jacinto -SRC



ESF SANTA JÚLIA

Endereço: Agrovila s/n, Santa Júlia -SRC

8.1 SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE CADA UNIDADE DE SAÚDE

ESF SANTA JÚLIA

Endereço: Agrovila
s/n, Santa Júlia - SRC

- ESF SANTA JÚLIA

ESF SÃO JACINTO

Endereço: Rua
Severino Simonassi
s/n, São Jacinto - SRC

- ESF SÃO JACINTO

ESF ETHEVALDO F. ROLDI

Endereço: Rua Olívio Perini n.º 107, Bairro Cinco
Casinhas - SRC

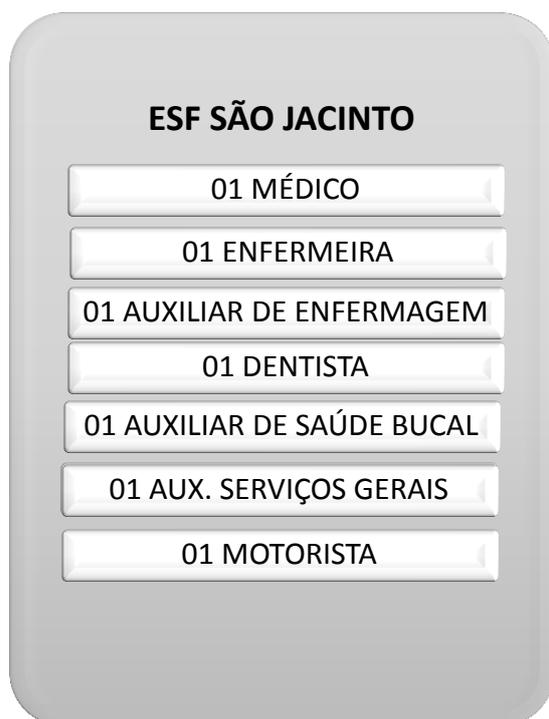
- ESF SEDE
- AMBULATÓRIO
- ESF VILA VERDE
- PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS

8.2. PROFISSIONAIS POR PONTO DE ATENÇÃO

8.2.1. Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi



8.2.2. Unidade de Saúde de São Jacinto



8.2.3. Unidade de Saúde de Santa Júlia



Observação: As Unidades Básicas de Saúde continuam com horário de atendimento de 07h00min as 16h00min horas, e a Unidade de Pronto-Atendimento possui funcionamento de 24 horas, para atendimento das urgências e emergências.

9. ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (APS)

9.1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL E PRONTO ATENDIMENTO

Durante o agendamento de consultas, instrua os pacientes e acompanhantes a informarem já na chegada ao serviço se estiverem com sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) e tomar as ações preventivas apropriadas, por exemplo, usar máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço.

Para indivíduos que não podem tolerar o uso da máscara cirúrgica devido, por exemplo, a secreção excessiva ou falta de ar, deve-se orientá-lo a realizar rigorosamente a higiene respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável e realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido e/ou álcool gel 70%, imediatamente. Se um caso suspeito ou confirmado chegar via transporte móvel de urgência, os profissionais que realizaram a assistência pré-hospitalar devem comunicar sobre os sintomas para o serviço de atendimento ambulatorial ou de Pronto-Atendimento.

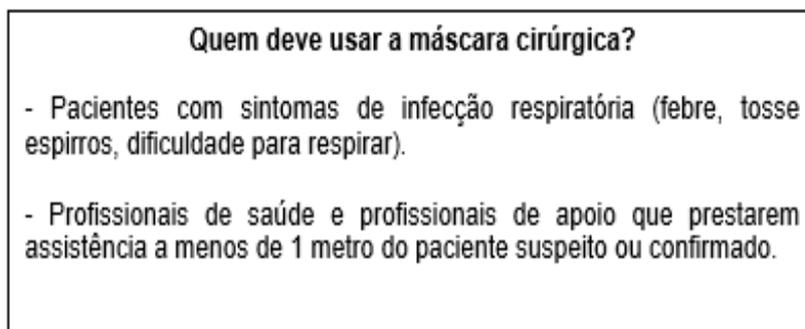
As seguintes medidas devem ser seguidas pelos serviços de saúde que prestam atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento aos casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2):

- Orientar os profissionais de saúde quanto às medidas de precaução a serem adotadas;
- Casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) devem permanecer preferencialmente em área separada até a consulta ou encaminhamento para o hospital (caso necessário a remoção do paciente);
- Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera. Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços de papel;
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução a 70%) nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias;

- Manter os ambientes ventilados;
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones;
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado;
- Garantir a triagem e o isolamento rápidos de pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2 ou outra infecção respiratória (por exemplo, febre e tosse): identificar os pacientes em risco de ter infecção pelo novo coronavírus antes ou imediatamente após a chegada ao estabelecimento de saúde; implementar procedimentos de triagem para detectar pacientes sob investigação para a COVID-19 durante ou antes da triagem ou registro do paciente: garantir que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória ou contato com possíveis pacientes com o novo coronavírus (ANEXO I);
- Orientar sobre a necessidade da higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido (40-60 segundos) OU preparação alcoólica a 70% (20 segundos);
- Oriente que os pacientes e profissionais de saúde evitem tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Oriente os profissionais de saúde a evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas;
- Oriente os profissionais de saúde e profissionais de apoio a utilizarem equipamentos de proteção individual (EPI) durante a assistência direta aos pacientes ou que tenham contato com o paciente ou superfícies e materiais/produtos utilizados por ele e por seus acompanhantes/visitantes.

Os pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) ou outra infecção respiratória não devem permanecer esperando atendimento entre os outros pacientes. Deverá ser destinado um espaço separado e bem ventilado que permita que os pacientes em espera

sejam separados e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos.



9.2. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E MÉDICO

Os atendimentos médicos e odontológicos devem seguir rigorosamente os padrões de biossegurança, sendo que os profissionais em “linha de frente” devem ser monitorados continuamente, principalmente em atendimentos de urgência e emergência. Os atendimentos devem ser realizados de acordo com o fluxo de referência e contra referência estabelecida pelo município, com suporte técnico dos Centros de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador (CEREST Regional), sempre que se tornar necessário. E se possível deverá haver um profissional responsável pela aferição da temperatura dos trabalhadores (médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas) pelo menos duas vezes ao dia, esse mesmo profissional deverá fazer a verificação e orientação do uso correto dos EPI's pelos mesmos.

9.2.1. Atendimento Odontológico

De acordo com publicação do Conselho Federal de Odontologia e do Conselho Regional de Odontologia através do Ofício nº08/2020, considerando o cenário de pandemia de Coronavírus (COVID-19), foi recomendada e orientada a suspensão dos atendimentos odontológicos em todo território nacional, exceto das urgências e emergências, por medida de segurança.

Os procedimentos odontológicos possuem um potencial de risco alarmante, pois além da proximidade do profissional, cirurgião-dentista e equipe, com o paciente ser muito menor que a recomendada, existe a

produção de aerossóis através do uso de aparelhos de ultrassom e motores de alta-rotação. Esses instrumentos favorecem a emissão e suspensão de gotículas contaminadas que ficam em suspensão por horas e até dias no ambiente, até se repousarem sobre alguma superfície, aumentando consideravelmente o risco de contaminação das pessoas que circularem pelos consultórios (ANEXO II).

Para atendimento das urgências e emergências, as seguintes medidas devem ser adotadas a fim de reduzir o risco de contaminação:

1. Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica (70%), usar gorro, óculos de proteção ou protetor facial (preferencialmente o protetor facial), avental impermeável, luvas de procedimento, máscaras N95 (PFF2) ou equivalente;
2. Antes e após a utilização de máscaras deve-se realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica (70%). Todos os profissionais envolvidos devem ser orientados sobre como usar, remover e descartá-las;
3. Deve ser realizada a sucção constante da saliva e se possível trabalhar a 4 mãos (EPI semelhante para ambos);
4. Evitar radiografias intraorais (estimula a secreção salivar e a tosse). Optar pelas extraorais, como a panorâmica e a tomografia computadorizada, com feixe cônico;
5. Utilizar enxaguatório bucal antimicrobiano pré-operatório. Recomenda-se o uso de agentes de oxidação a 1% (ex.: peróxido de hidrogênio) ou povidona a 0,2% antes dos procedimentos odontológicos, com o objetivo de reduzir a carga microbiana salivar. A clorexidina pode não ser eficaz. A indicação do bochecho com peróxido de hidrogênio a 1% é exclusivamente para uso único antes do procedimento, não é recomendado o uso contínuo desse produto pelo paciente;
6. Em casos em que o isolamento com dique de borracha não for possível, são recomendados dispositivos manuais, como as curetas periodontais para

remoção de cáries e raspagem periodontal, a fim de minimizar ao máximo a geração de aerossol;

7. Outras medidas para minimizar a geração de aerossol devem ser tomadas como: colocar o paciente na posição mais adequada; nunca usar a seringa tríplice na sua forma em névoa (spray) acionando os dois botões simultaneamente; regular a saída de água de refrigeração; usar o dique de borracha sempre que possível; sempre usar sugadores de alta potência;

8. Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive as canetas de alta e baixa rotação.

9.2.2. Atendimento Médico

Já o Conselho Federal de Medicina em boletim publicado no dia 17 de março de 2020 declarou que a presente epidemia é um desafio para a Saúde Pública global e que a força de trabalho nos hospitais, emergências e centros de saúde deve ser protegida, visando aliviar a carga que recebem e receberão por semanas e meses, durante uma epidemia. Caso o caos se instale no atendimento; com falta de planejamento e infraestrutura para atender à COVID-19 e desabastecimento de itens imprescindíveis de proteção individual (EPI's) e de higienização das mãos, sem dúvidas corroboram para aumentar exponencialmente o stress das equipes em linha de frente.

Os gestores dos serviços de saúde, com o objetivo de preservar a qualidade de trabalho das equipes, devem instituir horários de descanso e oferecer serviços que facilitem a vida das pessoas, como alimentação, fornecimento de roupas de trabalho, salas de repouso, e instalações com chuveiros e facilidade para higienização corporal ao entrar e ao sair dos plantões, por exemplo.

Devem se preocupar em tornar acessíveis à toda equipe de saúde e usuários da unidade, os materiais necessários para proteção individual, como máscaras, luvas, aventais, óculos, bem como materiais de proteção para procedimentos invasivos como máscaras n95 ou similares e filtros de ar. A infraestrutura para higienização das mãos dos pacientes deve estar acessível a todos, incluindo sabão, álcool em gel, e papéis descartáveis. As instalações de

saúde devem ser limpas várias vezes ao dia, incluindo sanitários, consultórios, mobiliário e salas de espera. Para os profissionais de saúde, incluindo os médicos, atuando em linha de frente, as preocupações sobre a infecção adquirida no ambiente de trabalho e eventual transmissão do vírus aos membros da família devem ser abordados, bem como as formas de controle e transmissão reversa.

Os sintomas iniciais do novo coronavírus, na maioria dos casos, são leves, e podem passar despercebidos ou ser minimizados, portanto deve-se considerar a implantação de serviço médico do trabalho que avalie qualquer profissional que apresente sintomatologia respiratória e tome as providências para seu cuidado e concomitante afastamento da assistência direta ao paciente, enquanto em observação do quadro ou tratamento.

As equipes, incluindo cuidadores, pessoal de suporte, administração e planejamento, sofrerão o desafio de enfrentamento prolongado à COVID-19 e a liderança do serviço deverá enfatizar a importância do autocuidado como o centro de resposta à epidemia. A comunicação com as equipes deverá ser transparente e ponderada, contribuindo para confiança e senso de controle necessário para que a equipe se mantenha motivada e capaz de suportar o embate. Haverá a necessidade de manter o foco no cuidado e garantir sua auto-funcionalidade. As equipes médicas brasileiras têm um compromisso histórico com a defesa da saúde e da vida. Esse sentimento cidadão e o comprometimento com o exercício ético e competente da medicina serão fundamentais para a superação da crise recém-iniciada.

9.3. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Será organizada área de isolamento dentro na unidade para avaliação dos casos suspeitos, sendo que os pacientes suspeitos devem utilizar máscara desde a chegada à unidade e em todo tempo em que estiver circulando nas dependências do serviço de saúde. O atendimento na atenção primária deve manter uma rigorosa higienização dos ambientes através da descontaminação de superfícies e pisos com solução de hipoclorito de sódio e álcool a 70% a cada troca de pacientes nos equipamentos de uso compartilhado. Além disso, a higienização das mãos deve ser realizada de forma criteriosa várias vezes

durante o atendimento. Os profissionais devem estar devidamente protegidos com os equipamentos de proteção individual EPI preferencialmente máscara n95 ou similar, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental.

Contudo, a atenção primária deve trabalhar de forma multidisciplinar em conjunto com a Vigilância Epidemiológica para condução e resolução dos casos suspeitos e confirmados. O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere frente a gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares. A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

A estratificação de intensidade da SG é ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais. Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da Atenção Primária em Saúde ao longo do curso da doença. O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS incluiu os passos a seguir:

1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;

2. Medidas para evitar contágio na UBS e estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;
3. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
4. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares;
5. Notificação Imediata;
6. Monitoramento clínico;
7. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA

- Doenças cardíacas crônicas
- Doença cardíaca congênita
- Insuficiência cardíaca mal controlada
- Doença cardíaca isquêmica descompensada
- Doenças respiratórias crônicas
- DPOC e asma mal controlados
- Doenças pulmonares intersticiais com complicações
- Fibrose cística com infecções recorrentes
- Displasia broncopulmonar com complicações
- Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
- Pacientes em diálise
- Imunossupressos
- Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea
- Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos)
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)
- Diabetes (conforme juízo clínico)

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou Ronco, retração sub/intercostal severa; ou Cianose central; ou Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou Taquipneia (>30 ppm); <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> Piora nas condições clínicas de doenças de base; Alteração do estado mental, como confusão e letargia; Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril. 	<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de ar ou dificuldade para respirar; Ronco, retração sub/intercostal severa; Cianose central; Batimento da asa de nariz; Movimento paradoxal do abdome; Bradipneia e ritmo respiratório irregular; Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; Taquipneia (Tabela 7). <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sinais e sintomas de hipotensão ou; Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; Piora nas condições clínicas de doenças de base; Alteração do estado mental Confusão e letargia; Convulsão.

Fonte:

- WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019
- Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (SARS). UpToDate Jan 2020.
- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.
- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.
- American Heart Association, 2015

RECOMENDAÇÕES PARA GESTANTES E PUÉRPERAS COM SÍNDROME GRIPAL E RISCO PARA COVID-19

Gestantes

- Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;
- Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO₂<95%, considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;
- Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna;
- Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia;
- A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.

Puérperas

- Manter a amamentação.
- Manter, preferencialmente, o binômio em quartos separados.
- Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro.
- Orientar a realizar etiqueta respiratória.
- Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN.
- Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN.
- Profissional de saúde ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas.
- Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.

Fonte: Ministério da Saúde.

A estratificação de gravidade dos casos suspeitos de SG deve se dar em consulta médica da seguinte forma:

A. Casos leves: Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso;

B. Casos graves: Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento a centro de referência/urgência/hospitais para avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica.

9.4. MEDIDAS DE ISOLAMENTO DOMICILIAR

O Ministério da Saúde recomenda o isolamento domiciliar para casos diagnosticados como Síndrome Gripal e para viajantes que cheguem ao Brasil vindos do exterior. O isolamento requer cuidados específicos, como a separação de objetos pessoais, limpeza imediata de banheiros após o uso e a separação de indivíduos em cômodos diferentes da casa.

A Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) orienta a se destinar um quarto e um banheiro para uso exclusivo da pessoa infectada ou com suspeita de infecção. Em casos de domicílios que não possuam mais de um quarto e mais de um banheiro, a recomendação é deixar o quarto para a pessoa sob suspeita. O cômodo com o paciente isolado deve ficar todo o tempo com a porta fechada, mas é necessário manter a janela aberta, para que haja uma fonte de ventilação e entrada de luz solar.

A pessoa infectada tem de trocar sua própria roupa de cama, se houverem secreções nas roupas de cama, ela deve embalar em um saco plástico antes de levar a máquina de lavar ou tanque. É importante manter uma lixeira ao lado da cama, com saco plástico, para jogar o lixo. Quando o recipiente estiver cheio, a pessoa deverá fechar a sacola e só depois despejar em lixeiras comuns, seja da casa, do prédio ou da rua.

Os moradores de casas menores e com número maior de pessoas deverão ter maiores cuidados higiênicos quanto à tosse e espirros, e não deverão compartilhar objetos com os demais. Em casos de casas com cômodos únicos, indivíduos infectados e indivíduos não infectados não deverão compartilhar o mesmo sofá ou cama.

Para todos os pacientes onde houver indicação de isolamento domiciliar deverá ser assinado o Termo de Conduta e Responsabilidade, elaborado Pela Secretaria Estadual de Saúde (ANEXO IV).

9.5. PACIENTES EM ISOLAMENTO DOMICILIAR

O isolamento domiciliar é recomendado unicamente para casos suspeitos com vínculo e sinais e sintomas compatíveis exclusivamente com Síndromes Gripais, que não pertençam a nenhum grupo de risco para complicações e óbito pela doença, bem como se as condições do domicílio forem adequadas.

COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA
<ul style="list-style-type: none">• Doenças cardíacas descompensadas• Doença cardíaca congênita• Insuficiência cardíaca mal controlada• Doença cardíaca isquêmica descompensada• Doenças respiratórias descompensadas• DPOC e asma mal controlados• Doenças pulmonares intersticiais com complicações• Fibrose cística com infecções recorrentes• Displasia broncopulmonar com complicações• Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade• Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)• Pacientes em diálise• Imunossupressos• Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea• Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos)• Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)• Diabetes (conforme juízo clínico)• Gestante de alto risco

As orientações que devem ser repassadas pelos serviços de saúde aos pacientes são:

-Utilização de máscara n95 descartável;

-Evitar o compartilhamento de alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;

-Evitar tocar olhos, nariz e boca, se fizer lavar as mãos imediatamente;

- Lavar as mãos com frequência com sabão e água, especialmente depois de tossir ou espirrar;
- Permanecer em ambiente isolado;
- Manter o ambiente isolado;
- Evitar contato próximo com pessoas de maneira geral.

A Unidade Básica de Saúde com a qual o paciente está vinculado é responsável pelo controle e monitoramento do paciente e de seus familiares por período de 14 dias. Nesse intervalo deverá ser feito o acompanhamento pela equipe de saúde, verificando: a curva térmica diária; se há regresso dos sinais e sintomas; se há progressão dos sinais e sintomas e possível agravamento, como dispneia e febre persistente.

Após o período de 14 dias de isolamento domiciliar a contar da data de início dos sintomas, o paciente receberá avaliação médica que poderá ser realizada presencialmente ou por telefone, se o paciente estiver assintomático será considerado curado da doença e receberá um laudo de liberação do isolamento domiciliar assinado pelo médico responsável. Se persistirem os sinais e sintomas, continuará em isolamento por período indeterminado e o monitoramento do caso ocorrerá a cada 24 horas pelo ESF. Em situações em que o quadro clínico se agrave o paciente deverá ser removido para o hospital de referência e a Vigilância Epidemiológica deverá ser informada.

Monitoramento de pacientes com Síndrome Gripal na APS/ESF, Ministério da Saúde, 2020.

O acompanhamento do paciente deve ser feito a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone, até completar 14 dias do início dos sintomas. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial. Nesse caso, preferencialmente realizar visita domiciliar com medidas de precaução de contato e EPIs conforme protocolo vigente.

NORMATIVA DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR VIA TELEFONE

1. Anotar em prontuário o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação na USF;
2. Ligação deve ser realizada por profissional de saúde da ESF a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48hs nos demais, para acompanhamento da evolução do quadro clínico;
3. Não há necessidade de gravar a conversa;
4. Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário- quadro clínico autorreferido do paciente, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na UBS com paciente em uso de máscara e inserido no Fast-Track (Anexo 2), horário da ligação e queixas.

Fonte: Ministério da Saúde.

9.6. TELEATENDIMENTO

Foi publicada Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da epidemia de COVID-19. Por meio dessa portaria, ficam autorizadas, em caráter excepcional e temporário, ações de Telemedicina, de interação à distância. Elas podem contemplar atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS.

Os atendimentos deverão garantir a integridade, segurança e o sigilo das informações. Deverão também ser registrados em prontuário clínico, com as seguintes informações:

- I - Dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchidos em cada contato com o paciente;
- II - Data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento;
- III - Número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação.

Observação: É importante que a equipe atue de forma integrada, com apoio entre profissionais de nível superior e de nível técnico, facilitando o fluxo de informação e decisão.

10. TRANSPORTE DE PACIENTES

Os pacientes suspeitos (Síndrome Gripal) deverão utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deverá ocorrer o mais rápido possível. O transporte do paciente dentro do estabelecimento de saúde deverá ser evitado, mas quando necessário, deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora da área de isolamento. Qualquer indivíduo que entrar em contato com casos suspeitos deverá fazer uso de EPI (preferencialmente de máscara n95 ou PFF2, nas exposições prolongadas e procedimentos que envolvam aerolização). O paciente e o responsável pelo transporte deverão fazer a higiene de mãos respeitando os cinco momentos, orientar os acompanhantes a também fazerem a lavagem de mãos.

A provisão dos insumos necessários como sabão líquido, álcool em gel, e EPI's devem ser reforçados pela instituição, assim como os produtos necessários para higienização e assepsia do ambiente. Motoristas devem ser orientados a transportar os pacientes usando sempre os vidros do carro abertos, caso não haja ambulância o paciente suspeito sempre deve sentar no banco de trás.

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

Se um caso suspeito ou confirmado chegar via transporte móvel de urgência, os profissionais que realizaram o atendimento pré-hospitalar devem comunicar sobre os sintomas para os serviços de atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento.

11. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Os hospitais públicos que farão acolhimento das demandas sob suspeita e de casos confirmados com agravamentos serão:

REFERÊNCIAS ESTADUAIS

-Hospital Jayme dos Santos Neves (Serra);

-Hospital Nossa Senhora da Glória (Vitória);

-Hospital Roberto Arnizaut Silveiras (São Mateus);

-Hospital Sílvio Avidos (Colatina);

-Hospital Santa Casa de Cachoeiro do Itapemirim (Cachoeiro do Itapemirim);

-Hospital Infantil de Cachoeiro do Itapemirim (Cachoeiro do Itapemirim).

-Hospital Estadual Dório Silva (Serra)

-Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Vitória)

-Hospital Maternidade São José (Colatina)

Sendo que os hospitais de referência para o município de São Roque do Canaã são: Hospital Sílvio Avidos para adultos e o Hospital Maternidade São José para pacientes pediátricos, ambos situados em Colatina.

12. BARREIRAS SANITÁRIAS

De acordo com o Decreto Municipal de São Roque do Canaã Nº 4.600/2020 no Capítulo VIII Art.18, fica determinado à Secretaria Municipal de Saúde e à Defesa Civil Municipal a implantação de barreira sanitária, em conjunto com a Polícia Militar nos limites do Município, enquanto perdurar o combate à doença COVID-19.

O objetivo da implantação de tais barreiras é a verificação compulsória de pessoas contaminadas com o novo coronavírus, para o seu imediato encaminhamento ao atendimento médico necessário e orientações pertinentes.

Nos pontos de parada onde estarão as equipes de saúde deverá ser feita aferição de temperatura. Considera-se febre aquela acima de 37,8°. Alerta-se que a 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. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

Caso o veículo esteja próximo à passagem de fronteira, informar, de imediato, os seguintes dados:

- A procedência do caso suspeito, incluindo suas conexões terrestres;
- O estado geral do caso suspeito;
- Se o caso suspeito viaja só ou em grupo, e neste caso o número de pessoas;
- O número total de pessoas a bordo.

O condutor do transporte rodoviário coletivo de passageiros, de acordo com a avaliação de risco feita pela autoridade sanitária na passagem de fronteira, deverá dirigir-se ao local de estacionamento do veículo para as ações de controle sanitário.

Compete à autoridade sanitária: realizar a avaliação do risco inicial e, caso necessário, a comunicação imediata à Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Caso seja necessário, acionar o hospital de referência indicado no sítio eletrônico do Ministério da Saúde.

Toda a identificação de um caso suspeito na passagem de fronteira deverá ser notificada à autoridade sanitária. A autoridade sanitária deverá comunicar o fato à Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), de acordo com Plano de Contingência local. A autoridade sanitária deverá acionar os serviços de saúde (o meio de transporte e a unidade de saúde) para o encaminhamento do caso suspeito, de acordo com Plano de Contingência local.

Antes de iniciar o atendimento, a equipe de assistência à saúde e a autoridade sanitária deverão paramentar-se com os EPIs adequados, e disponibilizarão máscara cirúrgica para o caso suspeito. Compete ao médico a avaliação dos critérios clínicos e à autoridade sanitária a avaliação dos critérios epidemiológicos para enquadramento como caso suspeito, de acordo com a definição do Ministério da Saúde.

Após avaliação do caso suspeito, o mesmo deve ser notificado sobre a medida de isolamento por 14 (quatorze) dias, determinada por prescrição médica, conforme previsto na Portaria MS/GM nº 356 de 11 de março de 2020. O caso suspeito deve ser orientado a utilizar máscara no deslocamento até seu domicílio e procurar assistência à saúde no caso de piora do estado geral, especialmente falta de ar.

Caso seja a indicação da equipe médica, o viajante – caso suspeito deverá ser encaminhado diretamente à unidade de saúde, de acordo com os Planos de Contingência locais. Os contatos próximos também deverão ser orientados quanto à necessidade de isolamento por 14 (quatorze) dias e sobre a busca por assistência à saúde no caso de piora do estado geral, especialmente falta de ar.

13. MANEJO DE CORPOS

A transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer por meio do manejo de corpos, sobretudo em equipamentos de saúde. Isso é agravado por uma situação de ausência ou uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPI). Nesse contexto, os profissionais envolvidos com os cuidados com o corpo ficam expostos ao risco de infecção.

Os velórios e funerais de pacientes confirmados/suspeitos da COVID-19 não são recomendados devido à aglomeração de pessoas em ambientes fechados. Nesse caso, o risco de transmissão também está associado ao contato entre familiares e amigos. Essa recomendação deverá ser observada durante os períodos com indicação de isolamento social e quarentena.

Como o SARS-COV2 é transmitido por contato, é fundamental que os profissionais sejam protegidos da exposição a sangue e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas.

13.1. OCORRÊNCIA PRONTO ATENDIMENTO/ UNIDADE DE SAÚDE

- Durante os cuidados com corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, devem estar presentes no quarto ou qualquer outra área apenas os profissionais estritamente necessários (todos com EPI);
- Os EPIs recomendados para toda a equipe que maneja os corpos nessa etapa são: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, avental impermeável de manga comprida, máscara N95 ou similares (PFF2), luvas, botas impermeáveis;
- Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido à possibilidade de contato com os fluidos corporais. O descarte de todo o material e roupa deve ser feito imediatamente e em local adequado;
- Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável.

Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles. Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara N95 ou similares (PFF2), luvas e aventais de proteção. Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo

possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição. Recomenda-se usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Em caso de reutilização de maca, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa. Além de higienizar toda a sala, macas, meios de transporte que foi utilizado até o corpo ser levado pelo SVO ou outros. Após remover os EPI, sempre proceder à higienização das mãos.

13.2. OCORRÊNCIA DOMICILIAR

Os familiares/responsável que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto. Após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de COVID-19, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde. Essa deverá proceder à investigação do caso junto à atenção básica. Deverá se verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito).

A retirada do corpo deverá ser feita por equipe de saúde, observando as medidas de precaução individual, conforme descrito anteriormente. O corpo deverá ser envolto em lençóis e em bolsa plástica (essa bolsa deve impedir o vazamento de fluidos corpóreos). Residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%). O transporte do corpo até o momento que o SVO ou outros chegarem, deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros. Após o transporte, o veículo utilizado deve ser sanitizado e desinfetado.

13.3. OCORRÊNCIA EM ESPAÇO PÚBLICO

As autoridades locais informadas deverão dar orientações para que ninguém realize manipulação/contato com os corpos. O manejo deverá seguir as recomendações referentes à ocorrência dos óbitos em domicílio.

13.4. ORIENTAÇÕES PARA FUNERÁRIAS

É importante que todos os envolvidos no manuseio do corpo, equipe da funerária e os responsáveis pelo funeral sejam informados sobre o risco biológico classe de risco 3, para que medidas apropriadas possam ser tomadas para se proteger contra a infecção.

- O manuseio do corpo deve ser o menor possível;
- O corpo não deve ser embalsamado;
- Deve-se realizar a limpeza externa do caixão com álcool líquido a 70% antes de levá-lo para o velório;
- Após o uso, os sacos de cadáver vazios devem ser descartados como resíduos enquadrados na RDC 222/2018.

Os funcionários que irão transportar o corpo do saco de transporte para o caixão devem equipar-se com luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica. Remover adequadamente o EPI após transportar o corpo e higienizar as mãos com água e sabonete líquido imediatamente após remover o EPI.

- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;
- Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais;
- Identificar adequadamente o cadáver;
- Os EPIs recomendados para toda a equipe que maneja os corpos nessa etapa são: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, avental impermeável de manga comprida, máscara N95 ou similares (PPF2), luvas, botas impermeáveis.

13.5. ORIENTAÇÕES PARA VELÓRIOS

Os velórios e funerais de pacientes confirmados ou suspeitos da COVID-19 **NÃO** são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena. Caso sejam realizados, recomenda-se:

- Manter a urna funerária fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento;
- Disponibilizar água, sabão, papel toalha e álcool em gel a 70% para higienização das mãos durante todo o velório;
- Disponibilizar a urna em local aberto ou ventilado;
- Evitar, especialmente, a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para agravamento da COVID-19: crianças, idade igual ou

superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos;

- Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios, observando a legislação referente a quarentena e internação compulsória no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela COVID-19;
- Caso seja imprescindível, elas devem usar máscara cirúrgica comum, permanecer o mínimo possível no local e evitar o contato físico com os demais;
- Não permitir a disponibilização de alimentos. Para bebidas, devem-se observar as medidas de não compartilhamento de copos;
- A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória.

Recomenda-se que o enterro ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contraindicação de aglomerações. Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados. Devem-se evitar apertos de mão e outros tipos de contato físico entre os participantes do funeral. As medidas de higiene das mãos e de etiqueta respiratória devem ser cumpridas, em todas as circunstâncias.

14. PLANO DE RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

Uma emergência em saúde pública se caracteriza como uma situação que demande o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surtos e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população.

O Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública estabelece a atuação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), da esfera federal do Sistema Único de Saúde (SUS), na resposta às emergências em saúde pública. O Plano foi estruturado tendo como princípio a utilização de um sistema de coordenação e controle, para uma resposta oportuna, eficiente e eficaz.

Este sistema de coordenação e controle é um modelo gerencial para comandar, controlar e coordenar as operações de resposta em situações críticas, fornecendo um meio de articular os esforços dos atores envolvidos com o objetivo comum de estabilizar o evento e proteger vidas. A utilização de um sistema de coordenação predefinido permitirá uma articulação adequada das ações e o melhor aproveitamento dos recursos, otimizando os resultados. O Plano emprega como mecanismo de coordenação o Sistema de Comando de Operações (SCO) e a ativação de um Centro de Operações de Emergências em Saúde (COES). Para a efetivação do Plano deverão ser estabelecidos e implementados protocolos e procedimentos específicos, além da elaboração dos planos de contingência (Dengue, Malária, Influenza, Inundação, Seca, dentre outros).

Os objetivos do plano são: definir a estratégia de atuação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) na resposta às emergências em saúde pública que superem a capacidade de atuação das esferas estadual e municipal; estabelecer atuação coordenada, no âmbito da SVS, para resposta às emergências em saúde pública, potencializando a utilização de recursos;

permitir, por meio da atuação coordenada, a interlocução com outras áreas do setor saúde e com órgãos intersetoriais para garantir uma resposta oportuna, eficiente e eficaz; adotar o Sistema de Comando de Operações (SCO) e o Centro de Operações de Emergências em Saúde (COES) como ferramentas para a gestão e coordenação da resposta às emergências em saúde pública; Identificar as funções e responsabilidades das diferentes áreas do setor de saúde, e a interação com os meios de comunicação e mídia em geral, durante uma emergência em saúde pública; promover o cumprimento dos requisitos legais e responsabilidades da SVS na resposta às emergências em saúde pública; e estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos comuns para a resposta às emergências em saúde pública.

A gestão de risco é o conjunto de decisões administrativas, organizacionais e operacionais desenvolvidas pelos órgãos governamentais e não governamentais, em conjunto com a sociedade, para a implementação de políticas e estratégias que visam o fortalecimento de suas capacidades para a redução do impacto das emergências em saúde pública. Compreende ações de redução de risco (prevenção, mitigação e preparação), manejo da emergência (alerta e resposta) e recuperação (reabilitação e reconstrução). A gestão de risco para emergência em saúde pública é uma competência de caráter multisetorial e contínuo, que requer a articulação horizontal e transversal no âmbito do Sistema Único de Saúde, em parceria com outros setores, em especial, com órgãos de defesa civil.

15. PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DE ACORDO COM NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

De acordo com o Decreto Estadual nº 4636-R, de 19 de abril de 2020, fica instituído o mapeamento de risco para o estabelecimento de medidas qualificadas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus (COVID-19). De acordo com os critérios epidemiológicos, os municípios serão enquadrados em um dos seguintes níveis de risco, em caráter crescente de gravidade:

- I. Risco baixo;
- II. Risco moderado;
- III. Risco alto; e
- IV. Risco extremo.

O enquadramento dos municípios nos níveis de risco será feito semanalmente por ato do Secretário de Estado da Saúde, que poderá, a qualquer tempo, proceder à revisão do enquadramento, quando houver alteração dos indicadores levados em consideração na avaliação de risco. As medidas qualificadas e as ações que deverão ser executadas pelo Estado e pelos municípios em cada nível de risco serão estabelecidas: por ato do Secretário de Estado da Saúde, para os níveis de risco baixo, moderado e alto; e por Decreto do Chefe do Poder Executivo Estadual, para o nível de risco extremo. As medidas e as ações mencionadas deverão observar as seguintes diretrizes:

- I. Prevenção, quando o risco for baixo;
- II. Alerta, quando o risco for moderado;
- III. Atenção, quando o risco for alto; e
- IV. Emergência, quando o risco for extremo.

Segundo a classificação de risco foi elaborada uma tabela com orientações gerais das medidas que cada município deverá adotar conforme o nível de risco com o qual estão classificados:

Nível de Risco: Baixo Resposta: Prevenção	Medidas Sociais	<ul style="list-style-type: none"> - Orientação/conscientização para isolamento social e distanciamento social (DISK Aglomeração). - Orientação/conscientização para adoção de medidas de proteção (máscaras e higiene). - Abordagem às pessoas para orientação. - Comunicação social, por meio de rádio, carros de som e outros. - Recomendação para que pessoas dos grupos de risco permaneçam em isolamento total.
	Medidas para estabelecimentos comerciais, galerias e centros comerciais	<ul style="list-style-type: none"> - Funcionamento de todos os estabelecimentos comerciais com medidas qualificadas de 1 cliente por 10 m2, obrigatoriedade de uso de máscaras para funcionários, distanciamento social em filas e, para Municípios com mais de 70.000,00 (setenta mil) habitantes, adoção de dois turnos de funcionamento, que deverão ser objeto de regulamento expedido pelo respectivo Município. - Galerias e centros comerciais devem funcionar com 50% (cinquenta por cento) da ocupação (1 pessoa por 14 m2).
	Medidas Transporte Público Coletivo	<ul style="list-style-type: none"> - Intensificação da limpeza interna dos ônibus.
	Medidas Limites Municipais	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação de barreira sanitária pela autoridade municipal nas rodoviárias federais e estaduais, nos limites dos Municípios.

Nível de Risco: Moderado Resposta: Atenção	Medidas Sociais	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas previstas para o risco baixo. - Os Municípios deverão editar recomendações quanto ao isolamento social com intervenção local. - Determinação às pessoas para uso de máscaras fora do ambiente residencial. - Monitoramento de casos suspeitos e infectados.
	Medidas para estabelecimentos comerciais, galerias e centros comerciais	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas previstas para o risco baixo. - Funcionamento dos estabelecimentos comerciais com a obrigatoriedade de uso de máscaras por funcionários e clientes e a adoção de dois turnos de funcionamento, que deverão ser objeto de Município. - Suspensão do funcionamento de galerias e centros comerciais (shopping centers).
	Medidas Transporte Público Coletivo	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas previstas para o risco baixo.
	Medidas Limites Municipais	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação de barreira sanitária pelas autoridades municipal e estadual nas rodoviárias federais e estaduais, nos limites dos Municípios.

Nível de Risco: Alto Resposta: Alerta	Medidas Sociais	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas previstas para os riscos baixo e moderado. - Os Municípios deverão expedir determinações a respeito do isolamento social com intervenção local. - Suspensão do atendimento ao público em todas as agências bancárias, públicas e privadas. - Suspensão do atendimento ao público no Instituto Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor - PROCON estadual. - Suspensão do atendimento presencial ao público em concessionárias prestadoras de serviço público. - Suspensão do atendimento dos Centros de Acolhimento e Atenção Integral Sobre Drogas da Secretaria de Estado de Direitos Humanos - SEDH.
	Medidas para estabelecimentos comerciais, galerias e centros comerciais	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas previstas para os riscos baixo e moderado. - Suspensão do funcionamento dos estabelecimentos comerciais, observadas as regras contidas nesta Portaria.
	Medidas Transporte Público Coletivo	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas previstas para os riscos baixo e moderado. - Realocação de motoristas e cobradores com idade igual ou superior dos 60 (sessenta) anos, para outras atividades dentro do sistema de transporte. - Retirada de circulação da frota de ônibus com ar-condicionado. - Suspensão da utilização do Passe-escolar, em todas suas formas. - Prorrogação automática do período de isenção das gratuidades às pessoas com deficiência. - Instalação e manutenção de dispensadores de sabonete líquido nos banheiros dos terminais. - Suspensão do serviço decorrente do contrato de concessão do serviço de transporte seletivo de passageiros da Região Metropolitana da Grande Vitória - Seletivos.
	Medidas Limites Municipais	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação de barreira sanitária pelas autoridades estadual, com apoio da autoridade municipal, nas rodoviárias federais e estaduais, nos limites dos Municípios, com controle rigoroso.

No dia 19 de abril de 2020, por meio da Portaria nº 068-R da Secretaria de Estado da Saúde, o município de São Roque do Canaã foi classificado como **RISCO BAIXO**, perante tal situação a Prefeitura Municipal publicou o Decreto Nº 4.600/2020 que dispõe sobre as medidas sanitárias e administrativas obrigatórias para prevenção, controle e contenção do novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendação do Governo do Estado do Espírito Santo em mapeamento de risco, e dá outras providências (ANEXO V).

No dia 09 de maio de 2020, através da Portaria nº 080-R da SESA, houve a reclassificação municipal para RISCO MODERADO. Diante disso, a Prefeitura Municipal de São Roque do Canaã adotou as orientações do governo estadual publicadas no Decreto nº 4648-R, de 08 de maio de 2020, relativas ao uso obrigatório de máscaras como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus.

15.1. ATIVAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLE DE OPERAÇÕES

No dia 28 de abril de 2020 a Comissão Municipal de Prevenção e Enfrentamento ao COVID-19 transformou-se em Sistema de Controle de Operações (SCO). Foi realizado contato com a Regional para esclarecer dúvidas sobre a criação do COE e o município foi informado que devido ao número de habitantes caberia formar uma Sala de Situações com os servidores de saúde. Ressalta-se que o município possui uma Comissão montada onde os membros são servidores de saúde e um Comitê Municipal que é formado por autoridades municipais (chefe de gabinete, líderes religiosos, associação comercial, entre outros).

Atendendo o Decreto Estadual 4.636-R de 19 de abril de 2020 de acordo com o Art. 5º, os municípios deverão manter em funcionamento o Sistema de Comando de Operações, no âmbito de sua Defesa Civil, bem como o Centro de Operações Especiais em Saúde - COES-COVID19, no âmbito de sua Secretaria de Saúde, para organizar a execução das ações sob sua responsabilidade. Conforme disposto, foi instruída uma Sala de Comando Operacional, composto por Defesa Civil Municipal, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e por profissionais de saúde.

- O SCO reúne-se diariamente (segunda a sexta) estando em contato direto com a Secretaria Municipal de Saúde para atender as demandas relacionadas à pandemia de COVID-19 no município;
- O SCO implementou o Disk Aglomerações que recebe denúncias, realiza fiscalização e orientação do comércio e população em geral para controle da disseminação do novo coronavírus;

- Orientação de profissionais de saúde através de reuniões semanais com as equipes (médicos e enfermeiros) para discussão dos casos de COVID-19 relativos ao território de cada UBS;
- Monitoramento de todos os casos notificados com apoio de equipes de saúde;
- Distribuição de Equipamento de Proteção Individual para as UBS e paramentação das equipes para coleta;
- Atualização das equipes de saúde em relação à legislação e normas técnicas estaduais e federais pertinentes ao manejo da Covid-19;
- Reunião com representante do Sindicato de Trabalhadores Rurais para dar orientações sobre a Colheita do Café e foram disponibilizadas cartilhas COLHEITA DO CAFÉ – Orientações para prevenção do novo coronavírus disponibilizada pelo Governo do Estado do Espírito Santo.

15.2. DETALHAMENTO DAS AÇÕES POR EIXO

15.2.1. Gestão:

Responsável: Secretária Municipal de Saúde

Medidas tomadas e em desenvolvimento:

- Coordenar o processo de organização e execução do Plano Municipal de Prevenção e Enfrentamento ao SARS Cov2 (COVID-19);
- Criação de Grupos de Redes Sociais para repasse de informações oficiais;
- Possibilidade de contratação de plantonista extra para atendimento da demanda;
- Monitorar a efetividade das ações preventivas de acordo com as atualizações disponibilizadas sobre o perfil de disseminação do vírus;
- Reunião com Associação Comercial para repassar orientações dadas pelo Ministério da Saúde e Governo do Estado do Espírito Santo a respeito do funcionamento do comércio;
- Garantir apoio logístico conforme as necessidades e demandas – principalmente no transporte, insumos, comunicação, RH, entre outros;

- Providenciar EPI's em caráter de urgência para trabalhadores de saúde e para os casos sob suspeita de infecção pelo coronavírus;
- Construção do Plano de Contingência com auxílio de equipe técnica destinada a este fim;
- Suspensão dos serviços odontológicos eletivos, atendimentos com fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo e de especialidades médicas.
- Ser responsável pela Coordenação da Comissão Municipal de Prevenção e Enfrentamento ao COVID-19;
- Criação do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus (COVID-19), composto por:
 - a) Representante do Ministério Público Estadual – Dr. Devair Pereira – Promotor de Justiça;
 - b) Representante da Câmara Municipal – Renato Angelo Gastaldi;
 - c) Representante da Associação Comercial e Empresarial – Cristiano de Sales Roldi;
 - d) Representante da Associação Comercial e Empresarial – Maria José Forza Bonatto;
 - e) Representante do Conselho Municipal de Saúde – Sônia Regina Vergínio Pereira;
 - f) Representante da Segurança Pública – Angelo Castelluber;
 - g) Liderança Religiosa – Padre Adriano Marcos Luchi;
 - h) Liderança Religiosa – Pastor Roque Antônio Laurette;
 - i) Representante da Sociedade Provedora da Santa Casa de Misericórdia de Colatina – Alessandra Zamprogno;
 - j) Representante dos Profissionais de Saúde – Médica Larissa Azevedo Barros Roldi;
 - k) Representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais – Roberto Carlos Sylvestre;
 - l) Secretaria Municipal de Saúde – Sabrynna Berti Caetano;
 - m) Secretaria Municipal de Saúde – Raimary Spalenza Priori;
 - n) Secretaria Municipal de Assistência Social – Walquiria Luchi;
 - o) Secretaria Municipal de Obras e Serviços Urbanos – Gabriel Milli;
 - p) Secretaria Municipal de Educação – Flávia Cirilo de Azevedo;

- q) Gabinete do Prefeito – Leandro Zanetti;
- r) Procuradoria Jurídica – Maria Luzia Pereira Gomes;
- s) Coordenação da Vigilância Epidemiológica – Skarlet Singrid dos Santos Lyrio;
- t) Representante da Defesa Civil – Rodolfo Roldi Corona;
- Reuniões com o Conselho Municipal de Saúde para atualizar dados e informações a respeito da pandemia, assim como apresentação do Plano de Contingência;
- Remanejamento de profissionais que estão com atendimentos suspensos, por orientação dos Conselhos, para auxílio em outras áreas;
- Articular parcerias e apoio com outros municípios;

15.2.2. Comunicação e Publicidade:

Responsável: Equipes de Saúde/ Administração/ Responsável por Setores de Informática e Publicidade

Medidas tomadas e em desenvolvimento:

- Uso de carro de som para passar informações de caráter emergencial;
- Publicações a respeito do contágio e prevenção da contaminação pelo COVID-19 em redes sociais e site da Prefeitura Municipal;
- Entrevistas no rádio e telejornais para sanar possíveis dúvidas e atualizar a população a respeito da prevenção e controle das infecções;
- Possibilidade de confecção de panfletos que serão entregues nos estabelecimentos contendo informações básicas sobre prevenção e controle do vírus.

15.2.3. Vigilância Epidemiológica

Responsável: Coordenação da Vigilância Epidemiológica

Medidas tomadas e em desenvolvimento:

- Monitorar notificação imediata (em até 24 horas) dos casos suspeitos via Sistemas Oficiais pela fonte disponibilizada pelo governo (SESA-ES): <https://esusvs.saude.es.gov.br>;

- Divulgação para os profissionais responsáveis dos contatos fornecidos pelo governo que estarão disponíveis em tempo integral (e-mail: notifica.es@saude.es.gov.br);
- Gerar base de dados locais para acompanhamento dos casos notificados. Sincronizando esses dados com os Sistemas Oficiais para otimizar a atualização;
- Fazer monitoramento das situações de isolamento e quarentena nos pacientes confirmados, bem como de casos suspeitos, em parceria com as Equipes de Atenção Primária;
- Orientar medidas preventivas para reduzir a capacidade de contágio do SARS-Cov-2 como “etiqueta respiratória”, higienização frequente das mãos com água e sabão e/ou desinfecção com álcool gel a 70%;
- Elaborar orientações a serem emitidas nos alertas para a comunidade local através das redes sociais, do site Prefeitura Municipal de São Roque do Canaã e da Rádio local;
- Apresentar dados epidemiológicos diariamente nos Boletins Epidemiológicos, com atualização das informações diariamente no site na Plataforma do Município;
- Divulgar notas técnicas para as referências dos serviços assistenciais;
- Divulgar amplamente os Boletins Epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Monitorar número de casos confirmados, suspeitos e em isolamento domiciliar: atendidos em Pronto-Atendimento, internados na rede hospitalar, internados em UTI, atendidos nas Unidades de Saúde da Família;
- Treinamento das equipes multiprofissionais de saúde para identificação, triagem e manejo dos casos.

15.2.4. Vigilância Sanitária

Responsável: Equipe de Vigilância Sanitária.

Medidas tomadas e em desenvolvimento:

- Os profissionais da vigilância estão seguindo decretos Estaduais e Municipais para fazer recomendações para os estabelecimentos;
- Seguindo o Decreto Municipal Nº 4.600/2020 (ANEXO V) os restaurantes, lanchonetes, pizzarias e sorveterias terão funcionamento de segunda à sexta-feira de 10h às 15h e de 18h às 22h e sábados de 10h às 14h, e estarão proibidos de realizar atendimento presenciais aos sábados, a partir das 14h e aos domingo;
- Fechamento de academias de esporte de todas as modalidades, pilates, hidroginástica e similares enquanto durar o estado de emergência em saúde pública em decorrência da COVID-19;
- Orientações aos comerciantes quanto à necessidade de preocupações quanto ao fluxo e quantidade de pessoas nos estabelecimentos;
- Ficar de prontidão caso surjam novas recomendações/ divulgações feitas pela Secretaria Estadual do Espírito Santo e Ministério da Saúde.
- Fiscalizar os estabelecimentos comerciais em parceria com a Defesa Civil Municipal para cumprimento das determinações dos decretos estaduais e municipais vigentes.

15.2.5. Assistência Social

Responsável: Secretaria de Assistência Social

A Secretaria Municipal de Saúde não possui em seu quadro de funcionários um assistente social. Portanto as ações de orientação e prevenção a COVID-19 para população em situação de rua estão sendo feitas por meio de assistente social da Secretaria Municipal de Assistência Social.

Medidas tomadas ou em desenvolvimento na abordagem de indivíduos em situação de rua:

- A partir do mês de março deste ano, a Secretaria de Assistência Social, através do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), realizou ações junto à população em situação de rua, dada a conjuntura atual de pandemia do COVID-19;
- Através de abordagens sociais semanais iniciadas no dia 23 de Março

de 2020, essas pessoas foram orientadas a respeito dos cuidados de higiene pessoal, do contato pessoal e do compartilhamento de objetos pessoais neste período em que todas as diretrizes municipais, estaduais e comunitárias visam a evitar a transmissão deste vírus. Assim também, a equipe realizou o cadastro das mesmas no CREAS, a fim de iniciar um acompanhamento sistemático e de contatar familiares para um possível retorno de seus respectivos membros, neste período;

- A partir das entrevistas sociais feitas, verificaram-se que todos apresentam divergências em relação à família, motivos pelos quais estes buscaram outro município para construir uma nova vida, através do trabalho – principalmente na época da colheita do café (abril/agosto) – e não desejam retornar para as mesmas;
- A internação em Comunidades Terapêuticas ou Hospitais Gerais que dispõem de serviços em Saúde Mental para tratar de problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas, foi uma demanda solicitada por três pessoas, contudo, estas instituições não estão atendendo a novas solicitações no período desta pandemia. Muitos deles não manifestam interesse em deixar o município, neste momento, por terem conseguido emprego na colheita do café, vislumbrando oportunidades de reconstruírem a sua vida, conseguindo renda para pagarem aluguel e saírem das ruas;
- Por se tratar de uma população flutuante, ou seja, que muda constantemente de lugar, o número desta varia semanalmente. No mês de abril foram cadastradas 14 pessoas que se encontram em situação de rua, sendo que apenas 02 (duas) destas possuem família no município. Foi realizado o contato com 04 (quatro) famílias, as quais afirmaram que estariam dispostas a acolher seus membros, caso estes assim também quisessem e se comprometessem em seguir algumas normas essenciais para o seu convívio, deixando o ambiente familiar sadio. Porém, tendo em vista a negativa por parte destas pessoas, não se conseguiu obter êxito nos encaminhamentos;
- Como forma de evitar a permanência no centro da cidade, localidade em

que a maioria destas pessoas se aglomeram para conseguir dinheiro e comprar comida, foi concedida inicialmente uma cesta básica para aqueles que vivem na chamada “*Aldeia*” e para os que conseguiram se abrigar na casa de conhecidos, e foi mantida até a presente data a oferta de alimentos através das verduras e frutas já distribuídas no CRAS semanalmente pelo programa intulado Compra Direta de Alimentos (CDA). Em todo este período, foi reiterada a importância do distanciamento social e do uso de máscaras e de álcool em gel como formas de prevenção. Aos que receberam Auxílio Emergencial foi orientada a compra de máscaras e insumos necessários para alimentação e higiene;

- No mês de maio, o acompanhamento semanal e as ações de orientação quanto à prevenção se mantiveram. Em relação à quantidade, foram identificadas 07 (sete) pessoas em situação de rua, sendo que 05 (cinco) delas permanecem vivendo juntas na “*Aldeia*”. A justificativa para a redução na quantidade de pessoas em situação de rua relaciona-se a colheita do café na região. Considerando este contexto, as orientações pautam-se no redobramento de cuidado quanto à realização da colheita do café, uma vez que há muitas pessoas envolvidas nesta atividade diariamente.

INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA E ABRIGOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

- Em São Roque do Cannã não possui instituição de longa permanência (ILPs) e nem abrigo para crianças e adolescentes, o que existe no município é uma casa de passagem para acolhimento provisório em uma unidade residencial com capacidade máxima para dez usuários, porém, até o momento não têm crianças e adolescentes afastadas do convívio familiar necessitando ser acolhidas pelo serviço que está temporariamente suspenso.

15.2.6. Assistência a Saúde

Responsável: Coordenação da Atenção Primária.

Medidas tomadas e em desenvolvimento:

- Controle de materiais e insumos necessários para prevenção e controle das doenças;
- Promover a organização da rede de atenção para otimização do atendimento;
- Conscientizar os profissionais que atuam no serviço público de saúde da atenção primária, a elaborarem e ou adotarem protocolos (Procedimentos Operacionais Padrão), normas e rotinas para o acolhimento de acordo com a sua realidade, medidas de prevenção e controle, entre outros;
- Salientar a importância da comunicação entre os médicos e enfermeiro e a coordenação de vigilância epidemiológica para notificação imediata de casos suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Coordenar o fluxo interno na atenção básica com organização da estrutura física e de recursos humanos para acolhimento aos casos suspeitos, manejo clínico do caso suspeito, orientações para o acompanhamento em casos de isolamento domiciliar, o deslocamento quando necessário para referência hospitalar.

15.2.7. Equipes de Saúde

Responsáveis: Equipes de profissionais da Estratégia Saúde da Família.

15.2.7.1. Recepcionistas:

- Orientadas a fazer o uso de máscaras cirúrgicas e aventais impermeáveis ao lidar com os pacientes e manter distância segura dos mesmos;
- Organização do fluxo de atendimentos e condução dos pacientes sob suspeita de infecção respiratória para triagem prévia com enfermeiro;
- Fornecer aos pacientes com sintomas respiratórios máscaras cirúrgicas, e orientá-los sobre a recomendação de seu uso durante todo o percurso dentro da UBS, assim como ressaltar a necessidade da higienização das mãos.

15.2.7.2. Equipe Médica / Enfermagem:

- Profissionais deverão portar EPI completo (touca, máscara cirúrgica/n95/PFF2, óculos de proteção, avental impermeável descartável, luvas, sapatos fechados que sejam fáceis de serem descontaminados) que deverá ser trocado periodicamente, de preferência entre um paciente e outro com suspeita de COVID-19;
- Presença de enfermeiro na recepção para triagem inicial dos pacientes com suspeitas de comprometimento respiratório;
- Fluxo de pacientes será alterado dentro da unidade de saúde, indivíduos que após triagem apresentarem sinais e sintomas de síndromes gripais, serão atendidos pela médica em consultório adaptado para casos suspeitos de COVID-19 (ANEXO VI);
- Os atendimentos médicos serão realizados em duas salas, uma destinada às síndromes gripais e outra a pacientes que não possuem sintomas respiratórios;
- Em casos onde houver indicação de isolamento domiciliar será feito acompanhamento médico via telefone a cada 24 horas, para monitoramento com o objetivo de obter informações sobre remissão ou evolução de sinais e sintomas;
- Notificação e coleta de amostras para exame de COVID-19 em casos suspeitos;
- Preenchimento dos formulários de atendimento por técnico de enfermagem, enfermagem e médico (fast-track) e anexação no prontuário dos pacientes;
- Pacientes deverão assinar o termo de consentimento de Isolamento Domiciliar;
- Prescrição de medicamentos com prazos estendidos na receita, para evitar voltas recorrentes a UBS para buscar medicações;
- Enfermeiros deverão fazer treinamento/capacitação para coleta do exame para COVID-19 que será disponibilizado pela Regional Central por meio de materiais virtuais.

15.2.7.3. Equipe Odontológica:

- Suspensão, por recomendação do Conselho Federal de Odontologia, de todos os atendimentos eletivos, exceto urgências e emergências;
- Atendimento de urgências e emergências através de triagem prévia (ANEXO III) que será realizada na recepção por Auxiliar de Saúde Bucal previamente instruída;
- Os profissionais foram orientados a evitar ao máximo a prática de atividades que proporcionem formação de aerossóis, como o uso do aparelho de ultrassom odontológico e das canetas de alta-rotação. Dessa forma, evitando a suspensão de partículas potencialmente contaminadas;
- O profissional e equipe deverão portar EPI completo, e seguir rigorosamente os protocolos de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), tanto para o atendimento quanto para a descontaminação, limpeza e esterilização dos materiais.

15.2.7.4. Farmácia:

- Os atendimentos a público serão feitos evitando-se o contato direto dos profissionais com os pacientes;
- Os profissionais foram orientados a manter distância segura dos pacientes e fazerem constante higienização das mãos, sempre que possível;
- Deverão portar máscaras e avental impermeável ao lidar com o público.
- O município garante a distribuição de medicamentos, porém ainda não houve demanda suficiente que justifique estoque no contexto da COVID-19 para pacientes sintomáticos. A distribuição de fármacos para a população continua sendo feita, e as demandas no momento que estão em alta são as de analgésicos e outros medicamentos com indicação para casos de dengue.

15.2.8. Serviços Prestados nas UBS no Contexto do COVID-19

- Dispensação de medicamentos: Medicamentos continuam sendo dispensados normalmente, porém prazos estão sendo estendidos.

Benzodiazepínicos e remédios controlados com prazo de três meses, receitas comuns prazo de seis meses;

- Sala de Vacina: Campanha de vacinação para Influenza foi reorganizada e será realizada de modo a evitar aglomerações nas Unidades de Saúde, seguindo as diretrizes e recomendações do Ministério da Saúde. Serão mantidas as vacinações de rotina.
- Aferição de Pressão Arterial e Teste de Glicemia Capilar continuam sendo realizados, inicialmente foram evitados por conta da suspensão de procedimentos eletivos, porém agora se normalizaram;
- Curativos: continuam sendo feitos normalmente, seguindo os cuidados recomendados pelo MS;
- Classificação de Risco das Famílias: Realizada pelos agentes comunitários de saúde sob supervisão do enfermeiro da equipe;
- Atendimento Específico a Pessoas com Deficiência e Pacientes Crônicos: estão com as atividades normais, em sua maioria com demanda programada com adequações.
- Cuidado Compartilhado e Vinculação da Gestante: Comunicação efetiva entre equipe (médicos e enfermeiros) para atendimento de gestantes. Vínculo ativo com Hospital Maternidade São José;
- Programa de Saúde Mental: As Unidades Básicas de Saúde não possuem equipe mínima para fazer esse acompanhamento, porém contam com auxílio de uma psicóloga para atendimento;
- Saúde da Mulher e da Criança: puericultura e saúde da mulher estão com as atividades normais, em sua maioria com demanda programada com adequações.
- Atendimento Odontológico: consultas eletivas se mantêm suspensas, estão sendo priorizados atendimentos de urgências e emergências;
- Estratificação de Risco: Realizada pelo enfermeiro da equipe, auxiliado pelo fast-track.
- Acompanhamento de Metas e Indicadores da APS: está sendo feito normalmente, porém provavelmente algumas metas serão prejudicadas devido às demandas geradas pela COVID-19;

- Atualização dos Registros do Município no CNES/ Atualização e Alimentação dos Sistemas de Informação: estão sendo realizados normalmente;
- Reuniões de Equipe: Inicialmente as reuniões de equipe estão suspensas devido à recomendação de não haver aglomerações, tendo sido substituídas por contatos telefônicos.

15.2.9. Pronto-Atendimento

Responsável: Coordenação do Pronto-Atendimento

Medidas tomadas e em desenvolvimento:

- Será realizada triagem inicial por técnica de enfermagem na recepção do P.A. (semelhante à realizada nas E.S.F.);
- Sala de nebulização será destinada para pacientes com necessidade de isolamento;
- Possibilidade de contratação de mais médicos plantonistas para suporte ao atendimento da demanda. Nesse caso, será destinado 01 médico para atendimento de Síndromes Gripais e outro médico para atendimento de demanda espontânea;
- Ambulância será destinada ao transporte de pacientes graves, principalmente casos suspeitos de COVID-19.

15.2.10. Leitos para Internação de Pacientes com Suspeita de COVID-19

O município não possui leitos para internação de pacientes suspeitos, porém a gestão municipal estuda a possibilidade de adequar uma sala do pronto-atendimento para internação de pacientes suspeitos de COVID-19, até que esses possam ser transferidos para o hospital de referência.

15.2.11. Capacitação e Treinamentos

Responsáveis: Comissão de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus-COVID-19 / SCO

Medidas tomadas e em desenvolvimento:

- Atualizar o Plano de Contingência Municipal de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus – COVID-19;
- Manter os profissionais de saúde da rede municipal atualizados quanto aos Protocolos e Fluxos de Vigilância e Assistência ao Coronavírus – COVID-19;
- Criação de grupos em rede social (WhatsApp) para divulgação de informações a respeito de webconferências e lives;
- Incentivo a atualização dos profissionais a respeito do COVID-19 através de web palestras em plataformas como Telessaúde, UnaSus, entre outros, já que possuem acesso a internet em todas as Unidades de Saúde do município;
- Apoiar a Secretaria Municipal de Saúde nas ações que visem garantir o fornecimento de EPI's para todas as situações contempladas nos protocolos.

15.2.12. Setor de Limpeza

Medidas tomadas e em desenvolvimento:

- Deverão fazer uso de EPI's completos (além dos já descritos acima, também deverão fazer uso das botas e luvas de borracha);
- Serão responsáveis pela higienização constante dos ambientes de trabalho;
- Auxiliares de Saúde Bucal que estiverem disponíveis serão responsáveis por fazer limpeza e desinfecção dos consultórios médicos e superfícies que tiverem contato direto com os pacientes;
- Será avaliada a necessidade de remanejamento de mais profissionais de limpeza para auxiliar nas UBS de maior fluxo.

15.2.13. Setor de Transporte

Responsável: Responsável pelos transportes da saúde,

Medidas tomadas e em desenvolvimento:

- Foram orientados a fazer uso da ambulância reservada para conduzir pacientes graves que estão sob suspeita de COVID-19;
- Ajudar na higienização dos carros que forem utilizados na condução de pacientes potencialmente infectados;
- Deverão utilizar EPI completo, sendo indicada máscara n95/PFF2 em exposições prolongadas quando fizerem locomoção de pacientes suspeitos. Em caso de transporte em carros de passeio deverão orientar ao paciente para se sentar no banco de trás e os vidros deverão ser mantidos abertos durante todo o percurso;
- Ajudar na otimização de carros disponíveis para uso pelas UBS.

15.1.14. Barreiras Sanitárias

Conforme orientado pela Coordenadoria Regional de Defesa Civil (REPDEC) em reunião com a Secretaria de Saúde e Polícia Militar, as barreiras sanitárias não serão realizadas de imediato no município devido à falta de efetivos da Polícia Militar para prestar suporte às equipes de saúde deslocadas para tal fim, foi encaminhado Ofício ao Comando da Polícia Militar de Santa Teresa solicitando um parecer que está sendo aguardado até o momento.

15.1.15. Manejo de Corpos

Responsável: Serviço de Saúde/ Serviço Funerário

Medidas tomadas e em desenvolvimento:

Considerando que o presente momento demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença no município de São Roque do Canaã, considerando a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, atualizada em 21 de março de 2020.

A Prefeitura deverá:

- Contratar uma empresa para realização de sepultamento de casos suspeitos ou confirmada pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2);

- Ofertar treinamento para manejo dos corpos suspeitos ou confirmadas pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) de pelo menos um funcionário de cada associação dos Cemitérios e disponibilizado kits de EPI's e material de higienização para que possam trabalhar com toda biossegurança preconizada pelas Notas Técnicas;
- A Secretaria Municipal de Saúde será responsável por contatar a empresa designada pelo sepultamento, e também entrará em contato com a Secretaria Municipal de Assistência Social;

As Associações deverão:

- Manter sempre um profissional para preparar previamente e fechar as covas;
- Construir banheiros ao público que tenham pia para higienização das mãos;
- Deixar covas preparadas para possíveis sepultamentos;
- Informar a Secretaria de Saúde qualquer óbito sendo suspeita de COVID-19 ou não devendo encaminhar a certidão de óbito para a confirmação da causa da morte;
- Recomendar a população que compareça o mínimo de pessoas possível, para evitar aglomerações. Todos os presentes devem utilizar máscara e deve ser disponibilizada preparação alcoólica a 70% durante o sepultamento; Os participantes devem respeitar o distanciamento físico (maior que 2 metros), além de adotarem a higiene respiratória/etiqueta da tosse (cobrir nariz e boca ao tossir e espirrar com a parte interna do braço ou usar lenços de papel descartáveis e sempre realizar a higiene das mãos). Todos devem evitar apertos de mão e outros tipos de contato físico;
- Orientar que pessoas dos grupos mais vulneráveis (crianças, idosos, com doenças crônicas, imunodeprimidos ou gestantes) e as que apresentam sintomas de infecção respiratória, não participem dos funerais;
- A urna funerária deve ser mantida fechada durante todo o funeral, para evitar contato físico com o corpo;

- Cumprir o tempo de 30 minutos para realizar o sepultamento a partir da chegada do corpo ao cemitério e o sepultamento efetivo.

16. CONTRATAÇÃO DIRETA

Considerando que as contratações feitas pela administração pública devem observar as normas legais, infralegais e princípios, diante da pandemia o posicionamento do gestor público não pode ser diferente. Visando desburocratizar os procedimentos relacionados à contratação foi sancionada pelo Presidente da República a lei federal nº 13.979/2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. O Governador do Estado do Espírito Santo, por sua vez, também publicou na imprensa oficial atos administrativos que devem ser observados ante a situação do combate ao COVID-19, das quais podemos citar o Decreto nº 4593-R. O município de São Roque do Canaã publicou o decreto nº4555/2020 que também trata da situação de emergência em saúde pública.

Diante do exposto os gestores não devem se “aproveitar” dos benefícios trazidos pelo ordenamento jurídico para contratação, aquisição, ambos de forma direta. Ao contrário, devem se abster de praticar atos que vão de encontro tanto a legislação quanto aos princípios, devendo dar primazia ao interesse público, sempre em observância principalmente a Lei Federal nº 13.979/2020 alterada pela Medida Provisória nº926/2020, bem como o Decreto nº4593-R/2020 e Decreto Municipal nº 4.555/2020.

FLUXO PROCESSUAL

1 – ELABORAÇÃO DO MEMORANDO E DO TERMO DE REFERÊNCIA:
A pasta solicitante, no caso, Secretaria Municipal de Saúde, elabora um Memorando ao Sr. Prefeito Municipal solicitando a aquisição do item necessário. Como anexo ao Memorando, segue o Termo de Referência, que é o instrumento hábil a descrever o item, justificar sua aquisição, a forma de entrega, indicação de dotação orçamentária, dentre outras informações relevantes nos termos da Lei Federal nº 8.666/93.
2 – PROTOCOLO:
O processo é protocolado no Protocolo Central localizado na Sede da Prefeitura Municipal de São Roque do Canaã-ES, passando a ter um número.
3 – GABINETE DO PREFEITO:
O processo é encaminhado ao Excelentíssimo Sr. Prefeito Municipal para conhecimento do pleito.
4 – SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS:
O processo é encaminhado à Secretaria de Administração e Finanças para

conhecimento.
5 – SETOR DE COMPRAS: Para realização da Pesquisa de Preços, visando proceder com a juntada de orçamentos.
6 – SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS: Para conhecimento da realização da Pesquisa de Preços e para determinar os encaminhamentos posteriores do processo.
7 – SETOR DE COMPRAS: Com base no quadro comparativo de preços por ele elaborado, analisar as empresas que ofertaram o melhor preço para anexar a documentação que comprova a regularidade fiscal das mesmas.
8 – SETOR DE CONTABILIDADE: Para verificar se a dotação orçamentária indicada está correta, bem como se existe saldo na mesma para honrar com a despesa.
9 – PROCURADORIA: Para analisar a legalidade do pleito.
10 – GABINETE DO PREFEITO: Para autorização e publicação dos atos pertinentes ao caso.
11 – SETOR DE COMPRAS: Para confeccionar a autorização de empenho.
12 – SETOR DE CONTABILIDADE: Para realização de empenho.
13 – SETOR DE COMPRAS: Para confeccionar e emitir a ordem de fornecimento.
14 – SETOR DE ALMOXARIFADO GERAL: Que recebe os atestados provisórios e definitivos juntamente com as respectivas notas fiscais que normalmente são encaminhadas e confeccionadas pelo Setor de Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde e/ou pelos fiscais designados. Após, tais informações são lançadas no sistema.
15 – SETOR DE CONTABILIDADE/TESOURARIA: Para realização do pagamento.

17. LEVANTAMENTO DE MATERIAIS DE CONSUMO EM ESTOQUE

Descrição	Unidade	Quantidade
MATERIAL HOSPITALAR		
MÁSCARA CIRÚRGICA - 03 DOBRAS COM FILTRO, TRIPLA PROTEÇÃO, ATÓXICA, HIPOALERGÊNICA, NÃO ESTÉRIL, CAIXA COM 100 UNID.	UN	1.050
LUVAS DE PROCEDIMENTO - CONFECCIONADA EM LÁTEX; NÃO ESTÉRIL; LISAS; AMBIDESTRAS; DESCARTÁVEIS DE USO ÚNICO. TAMANHO P – CAIXA COM 100 UNID.	CX	84
LUVAS DE PROCEDIMENTO LUVAS DE PROCEDIMENTO - CONFECCIONADA EM LÁTEX; NÃO ESTÉRIL; LISAS; AMBIDESTRAS; DESCARTÁVEIS DE USO ÚNICO. TAMANHO M – CAIXA COM 100 UNID.	CX	150
LUVAS DE PROCEDIMENTO LUVAS DE PROCEDIMENTO - CONFECCIONADA EM LÁTEX; NÃO ESTÉRIL; LISAS; AMBIDESTRAS; DESCARTÁVEIS DE USO ÚNICO. TAMANHO G – CAIXA COM 100 UNID.	CX	40
ÁLCOOL GEL 70% FRASCO C/ 500G – PARA ASSEPSIA DAS MÃOS, PH NEUTRO – NÃO AGRIDE A PELE, COM TAMPA DE FÁCIL DISPENSAÇÃO DO PRODUTO.	UN	488
ÁLCOOL LÍQUIDO 70% ETÍLICO HIDRATADO 70%; INPM FRASCO C/ 1000 ML.	UN	497
GORRO 100% POLIPROPILENO, COM 20 OU 30 G/M², NÃO ESTÉRIL, TAMANHO ÚNICO, SANFONADA, FORMATO ANATÔMICO, ACABAMENTO COM ELÁSTICO, NA COR BRANCA. ACONDICIONADO EM MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO. PACOTE COM 100 UNID.	UN	6.600
EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL		
PROTECTOR OCULAR COM PROTEÇÃO LATERAL, CONTRA IMPACTOS DE PARTÍCULAS E RESPINGOS DE PRODUTOS QUÍMICOS COM CERTIFICADO C.A.	UN	95
CAPOTE / IMPERMEÁVEL DESCARTÁVEL - AVENTAL EM POLIPROPILENO COM TIRAS PARA FECHAMENTO INTERNO E NAS COSTAS AJUSTÁVEL, COM ELÁSTICO NO PUNHO E TIRAS DE AMARRAR NAS COSTAS – GRAMATURA MÍNIMA DE 50 GRAMAS POR METRO QUADRADO.	UN	-
MÁSCARA RESPIRADORA - MASCARA TIPO N95 – BICO DE PATO	UN	86
MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		
SABONETE LÍQUIDO LIMPEZA E PROTEÇÃO DAS MÃOS; NÃO É TÓXICO, SENDO BIODEGRADÁVEL EM QUALQUER CONCENTRAÇÃO, HIPOALERGÊNICO 250 ML.	UN	44

18. LEVANTAMENTO DE MATERIAIS DE CONSUMO A RECEBER

Descrição	Unidade	Quantidade
MATERIAL HOSPITALAR		
MÁSCARA CIRÚRGICA - 03 DOBRAS COM FILTRO, TRIPLA PROTEÇÃO, ATÓXICA, HIPOALERGÊNICA, NÃO ESTÉRIL, CAIXA COM 100 UNID.	CX	100
LUVAS DE PROCEDIMENTO - CONFECCIONADA EM LÁTEX; NÃO ESTÉRIL; LISAS; AMBIDESTRAS; DESCARTÁVEIS DE USO ÚNICO. TAMANHO P – CAIXA COM 100 UNID.	CX	100
LUVAS DE PROCEDIMENTO LUVAS DE PROCEDIMENTO - CONFECCIONADA EM LÁTEX; NÃO ESTÉRIL; LISAS; AMBIDESTRAS; DESCARTÁVEIS DE USO ÚNICO. TAMANHO M – CAIXA COM 100 UNID.	CX	100
LUVAS DE PROCEDIMENTO LUVAS DE PROCEDIMENTO - CONFECCIONADA EM LÁTEX; NÃO ESTÉRIL; LISAS; AMBIDESTRAS; DESCARTÁVEIS DE USO ÚNICO. TAMANHO G – CAIXA COM 100 UNID.	CX	100
ÁLCOOL GEL 70% FRASCO C/ 500G – PARA ASSEPSIA DAS MÃOS, PH NEUTRO – NÃO AGRIDE A PELE, COM TAMPA DE FÁCIL DISPENSAÇÃO DO PRODUTO.	UN	-
ÁLCOOL LÍQUIDO 70% ETÍLICO HIDRATADO 70%; INPM FRASCO C/ 1000 ML.	UN	-
GORRO 100% POLIPROPILENO, COM 20 OU 30 G/M ² , NÃO ESTÉRIL, TAMANHO ÚNICO, SANFONADA, FORMATO ANATÔMICO, ACABAMENTO COM ELÁSTICO, NA COR BRANCA. ACONDICIONADO EM MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO. PACOTE COM 100 UNID.	UN	1.000
EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL		
PROTECTOR OCULAR COM PROTEÇÃO LATERAL, CONTRA IMPACTOS DE PARTÍCULAS E RESPINGOS DE PRODUTOS QUÍMICOS COM CERTIFICADO C.A.	UN	-
CAPOTE / IMPERMEÁVEL DESCARTÁVEL - AVENTAL EM POLIPROPILENO COM TIRAS PARA FECHAMENTO INTERNO E NAS COSTAS AJUSTÁVEL, COM ELÁSTICO NO PUNHO E TIRAS DE AMARRAR NAS COSTAS – GRAMATURA MÍNIMA DE 50 GRAMAS POR METRO QUADRADO.	UN	200
MÁSCARA RESPIRADORA - MASCARA TIPO N95 – BICO DE PATO	UN	500
MACACÃO DE PROTEÇÃO CONTRA RISCOS QUÍMICOS	UN	50

Observação: Considerando a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), declarada por meio da Portaria nº188/GM/MS de 03 de fevereiro de 2020. A lista de materiais foi elaborada com previsão de consumo nos próximos trinta e um dias do mês de MAIO, conforme as necessidades das equipes de saúde.

19. LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

- Decreto N°4.555/2020 referente à Situação de Emergência de Saúde Pública no Município de São Roque do Canaã decorrente da Pandemia do Covid-19, e dispõe sobre as medidas para contenção e enfrentamento;
- Decreto N°4.558/2020, Decreto N°4.564/2020, Decreto N°4.570/2020 dispõe sobre Medidas de Orientação e Administrativas para Prevenção do Contágio pelo SARS CoV-2 (COVID-19 – novo coronavírus) no Município de São Roque do Canaã – ES;
- Portaria N°011/2020 dispõe sobre Designação de Servidores para a Composição de Comissão de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus (COVID-19) e outras providências;
- Decreto N°4.572/2020 dispõe sobre a nomeação de membros para a composição do Comitê de Prevenção de Enfrentamento ao Coronavírus-COVID-19 e outras providências;
- Decreto N°4.600/2020 dispõe sobre Medidas Sanitárias e Administrativas Obrigatórias para Prevenção, Controle e Contenção Do Novo Coronavírus (COVID-19), no município de São Roque do Canaã-ES, conforme recomendação do Governo do Estado do Espírito Santo em mapeamento de risco e outras providências;

20. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devem ser implementadas soluções práticas e viáveis de prevenção e controle da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) pelos profissionais que atuam na linha de frente dos serviços de saúde para reduzir e evitar ao máximo a transmissão dos microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada, pois, caso não sejam tomadas as devidas medidas essa pandemia pode gerar consequências ainda mais graves tornando o seu controle ainda mais difícil.

Ressalta-se que as medidas descritas no corpo desse Plano de Prevenção e Enfrentamento Municipal podem ser alteradas à medida que mais informações estiverem disponíveis, sendo necessária atualização por estarmos lidando com um patógeno respiratório já conhecido, porém que sofreu mutação e, portanto novo no mundo com poucos estudos científicos publicados a seu respeito.

REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Protocolo Detecção e Atendimento de Casos Suspeitos da Covid-19 em Portos, Aeroportos e Fronteiras. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/5777769/Protocolo++detec%C3%A7%C3%A3o+e+atendimento+de+casos+suspeitos++em+PAF/c59c95d1-53f0-45e4-a91a-00e957086183>. Acesso em: 22 mar. 2020.

2. ANVISA. Nota Técnica GVIMS/ GGTES/ ANVISA Nº 04/2020. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (Sars-Cov-2). Atualizada em 21/03/2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/23>. Acesso em: 24 mar. 2020.

3. ANVISA. Nota Técnica GVIMS/ GGTES/ ANVISA Nº 07/2020. Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde. Disponibilizada em 08/05/2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTESANVISA+N%C2%BA+07-2020>. Acesso em: 29 mai. 2020.

4. ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Orientações sobre o manuseio do paciente com pneumonia e insuficiência respiratória devido à infecção pelo Coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/20/1_Orientacoes_sobre_o_manuseio_do_paciente_com_pneumonia_e_insuficiencia_respiratoria_devido_a_infeccao_pelo_Coronavirus_ai.pdf. Acesso em: 25 mar. 2020.

5. ESPÍRITO SANTO. Plano Estadual de Prevenção e Controle do SARS Cov2 (Covid-19). Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/PDF/Plano%20Estadual%20de%20Prven%C3%A7%C3%A3o%20e%20Controle%20do%20>

2 0COVID-19%20-%20Atualizado%20em%2002 03 2020.pdf. Acesso em: 19 mar. 2020.

6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: **<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37>**. Acesso em: 23 mar. 2020.

7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID – 19. Disponível em: **[https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf](https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos_coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf)**. Acesso em: 27 abr. 2020.

8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde - Versão 7. Disponível em: **<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/08/20200408ProtocoloManejo-ver07.pdf>**. Acesso em: 27 abr. 2020.

9. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. SESA atualiza redefinições de perfis dos hospitais para atendimento de Covid-19. Disponível em: **<https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/sesa-atualiza-redefinicoes-de-perfis-dos-hospitais-para-atendimento-de-covid-19>**. Acesso em: 22 abr. 2020.

10. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. Nota Técnica COVID-19 Nº02/2020 SESA. Disponível em: **<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20Técnicas/NOTA%20TÉCNICA%20COVID.19%20N.%2002.20.%20Manejo%20com%20Pacientes%20Infectados%20Pos%20Morte.pdf>**. Acesso em: 27 abr. 2020.

11. SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPIRITO SANTO. Nota Técnica COVID-19 Nº 29/2020 SESA. Disponível em: **<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20T%C3%A9cnicas/NOTA%20T%C3%89C>**

NICA%20COVID.19%20N.29.20%20Defini%C3%A7%C3%A3o%20de%20caso%20e%20crit%C3%A9rios%20de%20coleta.pdf. Acesso em: 20 mai. 2020.

12. SOCIEDADE DE INFECTOLOGIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Orientações da Sociedade de Infectologia do Estado do Espírito Santo (SIES) Referentes ao Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) - Nota Técnica Nº 01 de 23/03/2020. Disponível em: **<https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2020/03/6ac109fe48a6f32ddc4707cc85b7cc73b6abe5c7298cf0ea2d45f376f879e6e7.pdf>**. Acesso em: 25 mar. 2020.

ANEXO I – TRIAGEM REALIZADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

TRIAGEM INICIAL

- Apresenta febre?
- Apresenta problemas respiratórios, tais como tosse ou falta de ar?
- Viajou para alguma localidade com notificação de transmissão do novo coronavírus nos últimos 14 dias?
- Teve contato com pessoas que vieram de alguma localidade com notificação de transmissão do novo coronavírus ou com pessoas com problemas como febre ou problemas respiratórios nos últimos 14 dias?
- Fez uso de alguma medicação? (antitérmico, AINES)
- É gestante?
- Possui mais de 55 anos?
- É criança menor de 05 anos?
- Tem alguma doença (asma, hipertensão, diabetes)?
- Fez alguma cirurgia recente? (menos de 02 anos)
- Já fez cirurgia bariátrica?

ANEXO II – TRIAGEM REALIZADA PELA EQUIPE DE ODONTOLOGIA

ROTEIRO DE ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA


PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO ROQUE DO CANAÃ

PACIENTE: _____
CNS: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____
ENDEREÇO: _____
ASB RESPONSÁVEL PELA TRIAGEM: _____

TRIAGEM BÁSICA PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIA

QUAL O MOTIVO DA PROCURA POR ATENDIMENTO? () DOR () TRAUMA () LESÃO EM
TECIDOS MOLES () OUTRO _____

HÁ DOR COM: () FRIO () QUENTE () AMBOS () NENHUM DOS DOIS

HÁ QUANTOS DIAS ESTÁ COM DOR? _____

DOR PASSA COM MEDICAMENTO? () SIM () NÃO

COMO É A DOR? () LATEJANTE () PULSÁTIL () FISGADA () CHOQUE () NÃO SABE

O DENTE DÓI SOZINHO? () SIM () NÃO

A DOR AUMENTA AO SE DEITAR OU AO ABAIXAR A CABEÇA? () SIM () NÃO

A RESTAURAÇÃO SOLTOU? () SIM () NÃO () NÃO SABE

O DENTE TEM CÁRIE OU ESTÁ QUEBRADO? () SIM () NÃO () NÃO SABE

TEM OU TEVE INCHAÇO NO ROSTO OU DENTRO DA BOCA? () SIM () NÃO

TEM A SENSÇÃO QUE O DENTE ESTÁ "MAIS ALTO" QUE OS OUTROS? () SIM () NÃO

CONSEGUE DORMIR E COMER? () SIM () NÃO

APRESENTOU ALGUM SINTOMA DE GRIPE NOS ÚLTIMOS 7 DIAS? () SIM () NÃO

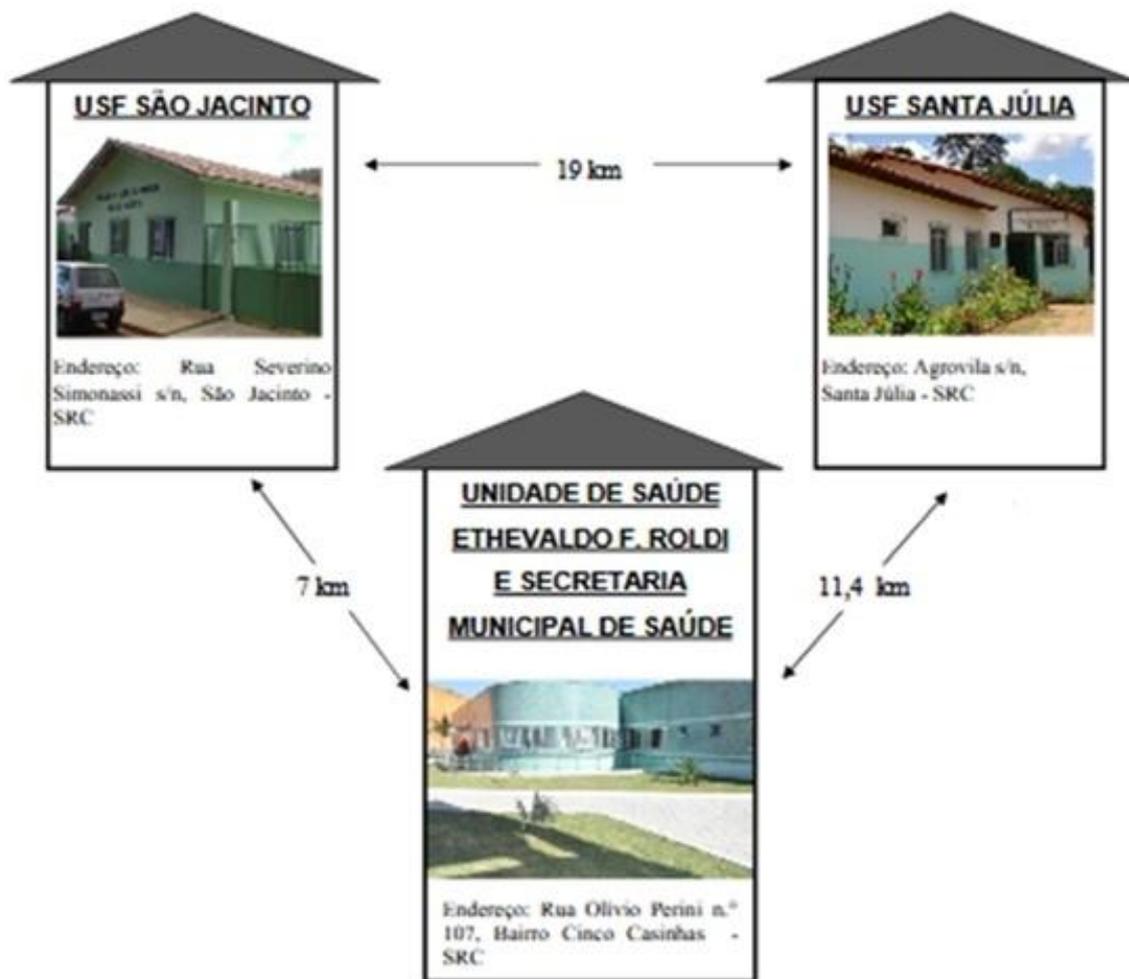
TEVE FEBRE NOS ÚLTIMOS 7 DIAS? () SIM () NÃO

É ALÉRGICO A ALGUM MEDICAMENTO? () SIM, QUAL? _____ () NÃO

OBSERVAÇÕES: _____

DATA: ___/___/___

ANEXO III - PONTOS DE ATENÇÃO NO TERRITÓRIO MUNICIPAL



ANEXO IV - TERMO DE CONDUTA E RESPONSABILIDADE/ NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR



ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Paciente Responsável

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____ Identidade Nº: _____ Data: ____/____/____

Hora: ____: ____

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações: _____

Nome do médico: _____ Assinatura _____

CRM _____



ANEXO II

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O(A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento.

Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início: ____/____/____

Previsão de término: ____/____/____

Fundamentação:

Local de cumprimento da medida

(domicílio): _____

Local: _____ Data: ____/____/____

Hora: ____: ____

Nome do profissional da vigilância epidemiológica:

Assinatura _____

Matrícula: _____

Eu, _____, documento de identidade ou passaporte
_____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo agente da vigilância
epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como
as possíveis consequências da sua não realização.

Local: _____ Data: ____/____/____

Hora: ____: ____

Assinatura da pessoa notificada:

Ou

Nome e assinatura do responsável legal:

ANEXO V - DECRETO MUNICIPAL

DECRETO Nº 4.600/2020

**DISPÕE SOBRE MEDIDAS
SANITÁRIAS E ADMINISTRATIVAS
OBRIGATÓRIAS PARA
PREVENÇÃO, CONTROLE E
CONTENÇÃO DO NOVO
CORONAVÍRUS (COVID-19), NO
MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE DO
CANAÃ, CONFORME
RECOMENDAÇÃO DO GOVERNO
DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
EM MAPEMANETO DE RISCO, E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

O **PREFEITO MUNICIPAL** de São Roque do Canaã, Estado do Espírito Santo, no uso das atribuições que lhe confere o art. 57, incisos VII, VIII e XXVII da Lei Orgânica Municipal, e considerando:

a) a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);

b) a Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispôs sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19);

c) a classificação pela Organização Mundial de Saúde, no dia 11 de março de 2020, como pandemia do COVID-19;

d) o Decreto Estadual nº 4593-R, de 13 de março de 2020, que dispôs sobre o estado de emergência em saúde pública no Estado do Espírito Santo e estabeleceu medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do surto do novo Coronavírus (COVID-19);

e) o Decreto Municipal nº. 4.555, de 18 de março de 2020, que decreta Situação de Emergência de Saúde Pública no Município de São Roque do Canaã, decorrente da pandemia do COVID-19, e dispõe sobre as medidas para contenção e enfrentamento;

f) o Decreto Municipal nº. 4.564 de 24 de março de 2020, que dispõe sobre medidas complementares, administrativas e de orientação, para prevenção

e enfrentamento do contágio pelo Sars Cov2 (covid-19 – novo Coronavírus), no Município de São Roque do Canaã-ES;

g) o Decreto Municipal nº. 4.581 de 03 de abril de 2020, que dispõe sobre medidas complementares, para prevenção e enfrentamento do contágio pelo Sars Cov2 (covid-19 – novo Coronavírus), no Município de São Roque do Canaã-ES;

h) o Decreto Municipal nº. 4.593 de 17 de abril de 2020, que declara estado de Calamidade Pública no Município de São Roque do Canaã para enfrentamento da pandemia da Covid-19 e dá outras providências;

i) o Decreto nº 4636-R, de 19 de abril de 2020, que instituiu o mapeamento de risco para o estabelecimento de medidas qualificadas para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo Coronavírus (COVID-19);

j) **a Portaria nº 068-R, de 19 de abril de 2020** da Secretaria de Estado da Saúde, que dispõe sobre o mapeamento de risco para o estabelecimento de medidas qualificadas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo Coronavírus (COVID-19) e **classifica o Município de São Roque do Canaã, Estado do Espírito Santo, como Nível de Risco Baixo;**

DECRETA:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º. Ficam instituídas, em caráter complementar às medidas já previstas nos Decretos Municipais e Estaduais vigentes e nos atos editados pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA, no **Município de São Roque do Canaã**, Estado do Espírito Santo, as medidas sanitárias e administrativas obrigatórias para prevenção do novo Coronavírus (Covid-19), correspondente ao enquadramento de **nível de risco baixo** estabelecido pela Portaria nº 068-R, de 19 de abril de 2020.

Art. 2º. As medidas adotadas neste decreto serão reavaliadas, conforme níveis de risco, podendo, a qualquer tempo serem alteradas por ato do Chefe do Poder Executivo.

CAPÍTULO II DOS DEVERES DO CIDADÃO, COMUNIDADE E FAMÍLIA

Art. 3º. É imprescindível para a prevenção do novo Coronavírus (Covid-19), independente do enquadramento de Risco do Município, estabelecido pela Portaria nº 068-R, de 19 de abril de 2020, as seguintes responsabilidades e deveres:

I Dos cidadãos:

- a) ampliar a prática do autocuidado por meio da higiene intensa e frequente das mãos;
- b) higienizar embalagens, preferir alimentos cozidos ou bem lavados, especialmente quando consumidos em natura;
- c) limpar todos os objetos que sejam manuseados, notadamente quando estiver fora de casa;
- d) evitar o contato físico direto com outras pessoas, o compartilhamento de talheres e objetos pessoais;
- e) fazer uso facultativo de máscaras fora do ambiente residencial;
- f) diante de qualquer sintoma gripal, usar máscara e procurar imediatamente serviço de saúde, realizando isolamento social estrito por 14 (quatorze) dias caso seja diagnosticada síndrome gripal ou tenha confirmação diagnóstica de COVID-19.

II Das comunidades e famílias:

- a) reduzir ao máximo os encontros que levem a aglomeração de pessoas ou gerem a maior proximidade entre elas em ambientes abertos ou fechados;
- b) aumentar o período de permanência em casa; e
- c) proporcionar condições solidárias para que as pessoas idosas ou dos grupos de riscos se desloquem o mínimo possível fora de suas casas.

§1º. Os cidadãos diagnosticados com síndrome gripal ou COVID-19, deverão seguir as seguintes medidas:

- I permanência em quarto individual, inclusive nos momentos de refeição, higiene pessoal e descanso;
- II o uso de máscara, quando for necessário sair do quarto;
- III a saída do domicílio somente deve ocorrer para fins de reavaliação médica;
- IV vedação ao recebimento de visitas por 14 (quatorze) dias;
- V vedação do compartilhamento de objetos de uso comum como pratos e talheres; e
- VI limpeza e desinfecção das superfícies frequentemente tocadas, como maçanetas, mesas de cabeceira, cama e outros móveis do quarto do paciente diariamente com água sanitária e/ou álcool 70%.

§2º. As medidas de isolamento individual previstas no §1º deverão ser estendidas aos demais familiares caso não seja possível aplicar estas medidas apenas ao caso com diagnóstico de síndrome gripal ou COVID-19.

§3º. Fica recomendado a toda a população o uso constante de máscaras nos logradouros públicos.

Art. 4º. Fica recomendado às crianças de até 10 (dez) anos e idosos acima de 60 (sessenta) anos, a permanência domiciliar e o uso de máscara fora do ambiente residencial, exceto as crianças menores de 02(dois) anos que não possuem recomendação para utilização de máscara.

CAPÍTULO III

DOS EMPRESÁRIOS E DAS PESSOAS JURÍDICAS DE DIREITO PRIVADO

Art. 5º. São procedimentos preventivos à disseminação do Covid-19 que devem ser adotados pelos empresários e pessoas jurídicas de direito privado:

- a) ofertar aos trabalhadores condições de prevenção do risco de contágio, por meio de equipamentos de proteção individual, especialmente quando envolver atendimento ao público;
- b) organizar condições para ampliar a jornada de trabalho a distância, na modalidade Home Office, quando possível;
- c) proporcionar o imediato afastamento dos trabalhadores que apresentarem sintomas gripais, reduzindo o risco de contágio dos demais e orientar o mesmo a procurar o serviço de saúde;
- d) ampliar significativamente as rotinas de limpeza e higienização das instalações das empresas; e
- e) observar as restrições temporárias específicas estabelecidas pelas autoridades sanitárias.

CAPÍTULO IV

DOS ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Art. 6º. Os estabelecimentos comerciais e de prestação de serviços deverão reforçar as boas práticas e os procedimentos de higienização, bem como garantir as condutas adequadas de higiene pessoal e o controle de saúde dos colaboradores, e estabelecer medidas de atendimento seguro ao cliente, a fim de minimizar o risco de transmissão do Covid-19.

Art. 7º. São procedimentos preventivos à disseminação do COVID-19 que devem ser adotados por **todos os estabelecimentos** comerciais e de prestação de serviços:

I. Limitar a entrada e a permanência de apenas 1 cliente a cada 10 m² (dez metros quadrados), para que não haja aglomeração e para que seja possível manter a distância mínima de segurança de 1,5 m entre pessoas das filas, dos caixas e corredores;

II. Utilizar faixa ou marcação para limitar a distância mínima entre o cliente e o colaborador;

III. Fornecer e exigir o uso de máscaras para funcionários, bem como a higienização frequente das mãos e objetos comuns;

IV. Recomendar aos clientes a utilização de máscaras nos estabelecimentos;

V. Proibir o consumo de bebidas alcoólicas dentro de qualquer estabelecimento;

VI. Proibir a disponibilização de mesas fora do estabelecimento;

VII. Orientar os colaboradores quanto a prática de higiene pessoal, dentro e fora do ambiente de trabalho, destinadas a evitar o contágio e a transmissão de doenças, tais como:

a) Lavar bem as mãos com água e sabão ou utilizar higienizador à base de álcool 70%;

b) Evitar tocar nos olhos, nariz e boca;

c) Higienizar com pano e desinfetante regularmente, mesas, cadeiras, telefones, teclados e outros equipamentos;

d) Evitar o compartilhamento de objetos entre funcionários, como calculadoras, computadores, canetas, telefones, entre outros;

e) Evitar aglomeração de pessoas e manter distanciamento entre os manipuladores a depender das condições físicas da unidade.

VIII. Disponibilizar permanentemente os itens necessários para higienização das mãos, tais como: água corrente, sabonete líquido, toalhas de papel e lixeira para descarte ou produto antisséptico (a base de álcool gel 70%);

IX. Afixar cartazes de orientação aos clientes sobre todas as medidas que devem ser adotadas durante as compras e serviços, para evitar a disseminação do vírus;

X. Sempre que possível, disponibilizar sistema de vendas online e/ou a entrega domiciliar de compras;

XI. Manter o estabelecimento arejado e ventilado;

XII. Executar a desinfecção, várias vezes ao dia com hipoclorito de sódio ou álcool 70% em superfícies e objetos, como carrinhos e cestas de compras, balcões, balanças e corrimãos, entre outros itens tocados com frequência;

XIII. Executar a higienização das instalações, móveis e equipamentos de todo o estabelecimento;

XIV. Não usar panos reutilizáveis para higienização de superfícies, bancadas e demais objetos;

XV. Afastar funcionário com sintomas gripais e orientá-los a permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias, além de procurar atendimento médico, conforme orientação do Ministério da Saúde;

XVI. Acompanhar e seguir as orientações estaduais e municipais para cada segmento;

XVII. Em situação de entrega, minimizar o contato com o morador, a fim de proteger ambos, além de disponibilizar álcool gel ou água e sabão para higienização das mãos, antes e depois de realizar a entrega;

XVIII. Para os locais onde estiver permitida a consumação no local, devem ser tomadas medidas de segurança, tais como:

- a) Trocar com frequência os talheres utilizados para servir;
- b) Disponibilizar álcool 70% e/ou água e sabão;
- c) Providenciar barreira de proteção dos alimentos no balcão que previnam a contaminação do mesmo em decorrência da proximidade ou da ação do consumidor ou de outra fonte;
- d) Aumentar a distância entre as mesas e cadeiras a serem ocupadas, permitindo o afastamento mínimo de 1,5 m.

§1º. O disposto no inciso I deste artigo deverá ser cumprido a rigor com o controle de entrada realizado por um funcionário do estabelecimento.

§2º. A capacidade total de atendimento aos clientes, levando em consideração a medida prevista no inciso I do caput, deverá ser afixada em locais de acesso às dependências do estabelecimento, em destaque, com o seguinte dizer: “**Este estabelecimento obedece a capacidade máxima de ... atendimentos presenciais, conforme instrução do Decreto Municipal nº. 4.600/2020.**”.

Art. 8º. Os supermercados, minimercados, hortifrúti, padarias e lojas de conveniência, em todo o território do Município de São Roque do Canaã, deverão reforçar as boas práticas e os procedimentos de higienização, bem como garantir as condutas adequadas de higiene pessoal e o controle de saúde dos trabalhadores e estabelecer medidas de atendimento seguro ao cliente, devendo adotar, obrigatoriamente:

I. limitação da entrada de clientes no estabelecimento para que não haja aglomerações e para que seja possível manter a distância mínima de segurança, perfazendo o total de 01 (um) cliente por cada 10m² (dez metros quadrados) de área de venda;

II. utilização de faixas ou marcações para assegurar a distância mínima de 1,5m (um metro e cinquenta centímetros) entre clientes para o caso de formação de fila de espera para acesso ao estabelecimento;

III. execução da desinfecção dos carrinhos e cestas imediatamente antes e depois do contato com o cliente e de forma frequente quando não estiverem em uso;

IV. disponibilização permanente dos seguintes itens necessários para higienização das mãos:

a) lavatório com água potável corrente;

b) sabonete líquido;

c) toalhas de papel;

d) lixeira para descarte; e

e) dispensers com álcool gel 70% (setenta por cento) em pontos estratégicos destinados à higienização das mãos de trabalhadores e clientes.

V. adoção de medidas para que seja possível manter distanciamento mínimo de segurança de 1,5m (um metro e cinquenta centímetros) entre os trabalhadores;

VI. utilização de faixas ou marcações para limitar a distância mínima 1,5m (um metro e cinquenta centímetros) entre o cliente e o trabalhador, em setores onde a verbalização é essencial, como açougue, frios e fatiados, caixas e outros;

VII. execução da desinfecção frequente, entre o uso, com hipoclorito de sódio 1,0% (um por cento) a 2,5% (dois vírgula cinco por cento) ou álcool 70% (setenta por cento) de superfícies e objetos como balcões, bancadas, balanças, maçanetas, corrimãos, interruptores, máquinas de cartão e outros itens tocados com frequência;

VIII. fornecimento de máscara a todos os trabalhadores, para utilização em tempo integral, bem como orientar sobre o uso correto;

IX. fornecimento ao trabalhador, além de máscara, protetor Face Shield quando o atendimento for realizado em distância inferior a 1,5m (um metro e cinquenta centímetros), sem a existência de barreira de proteção acrílica;

X. disponibilização de local adequado e adoção de boas práticas de manipulação para a comercialização de alimentos fracionados, como frutas, verduras, laticínios e outros;

XI. abstenção do oferecimento e/ ou disponibilização de produtos e alimentos para degustação;

XII. disponibilização de sistema de venda online, via telefone ou whatsapp, opção de entrega domiciliar de compras ou retirada no local;

XIII. promoção, a cada 60 (sessenta) minutos, no circuito interno de rádio do estabelecimento, quando houver, de campanhas de conscientização de etiquetas respiratórias, uso de máscaras, distanciamento entre clientes e, sempre que possível, adoção da prática de 01 (um) cliente por família, divulgando as medidas veiculadas em portaria(s) da Secretaria de Estado da Saúde - SESA que disponha(m) sobre as orientações gerais a serem adotadas por estabelecimentos comerciais e prestadores de serviço no Espírito Santo, visando práticas de segurança no enfrentamento do novo coronavírus (COVID-19);

XIV. afixação de cartazes de orientação aos trabalhadores e clientes sobre as medidas que devem ser adotadas para evitar a disseminação do vírus; e

XV. adoção de todas as medidas estabelecidas em portaria(s) da SESA que disponha(m) sobre as orientações gerais a serem adotadas por estabelecimentos comerciais e prestadores de serviço no Espírito Santo, visando práticas de segurança no enfrentamento do novo coronavírus (COVID-19).

Art. 9º. Galerias e centros comerciais devem funcionar com ocupação de 1 pessoa por 14 m².

Art. 10. Em todas as agências de casas lotéricas fica estabelecida as seguinte regras e ações:

I. a utilização, pelos funcionários, de máscaras descartáveis, no mínimo cirúrgicas, e luvas de material látex, quando operando dentro das cabines de lotéricas;

II. a separação do lixo das luvas e máscaras utilizadas pelos funcionários;

III. a fixação de avisos escritos e didáticos para que os usuários higienizem as mãos após o manuseio com dinheiro;

IV. a demarcação de filas com um “X”, preferencialmente na cor laranja ou amarelo, a cada 1,5 m a partir da porta da lotérica;

V. o fluxo interno de clientes à lotérica deve obedecer, no máximo, o número de guichês em funcionamento;

VI. um funcionário para controlar o acesso à casa lotérica e a formação de filas.

Art. 11. As empresas de transporte coletivo deverão:

I. Higienizar os veículos respeitando o protocolo do Covid-19 e intensificar a limpeza interna dos ônibus;

II. Adotar medidas que protejam a tripulação (máscara e álcool gel 70%);

III. Retirar de circulação a frota de ônibus com ar-condicionado;

IV. Proibir o transporte de passageiros que não estejam sentados.

Art. 12. Fica mantido o funcionamento de feiras livres no Município de São Roque do Canaã, devendo o feirante, fazer o uso de máscara, providenciar acesso a população aos meios de prevenção e higienização com o oferecimento de álcool gel 70% (setenta por cento), bem como orientar e garantir que não haja aglomerações em volta da banca, assegurando o distanciamento impreterível de 2m (dois metros) entre uma banca e outra.

CAPÍTULO V

DOS HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS

Art. 13. Os estabelecimentos comerciais e de prestação de serviços poderão funcionar obedecendo os seguintes horários de atendimento:

I. Sem limitação especial de horário:

a) o funcionamento de farmácias, comércio atacadista, distribuidoras de gás de cozinha e de água, supermercados, padarias, lojas de produtos alimentícios, lojas de cuidados animais e insumos agrícolas, postos de combustíveis, lojas de conveniências, borracharias, oficinas de reparação de veículos automotores e de bicicletas, estabelecimentos de vendas de materiais hospitalares, hotéis, entrega de cargas, comercialização de embalagens, serviços advocatícios e contábeis, laboratórios, clínicas e consultórios médicos, odontológicos e fisioterápicos, salões de beleza, barbearias e clínicas de estética sem responsabilidade médica.

II. De segunda a sexta-feira de 10h às 16h e sábados de 8h às 12h: o funcionamento dos estabelecimentos comerciais em geral (lojas).

III. Todos os dias de 10h às 16h: o funcionamento dos restaurantes, lanchonetes e sorveterias.

§1º. Os restaurantes, lanchonetes e sorveterias estão proibidos de realizar atendimentos presenciais a partir das 16h.

§2º. Os salões de beleza, barbearias, espaços de estética e clínica médica estão autorizadas a funcionar somente mediante agendamento, com fluxo interno limitado em 30% (trinta por cento) da capacidade de público do estabelecimento.

Art. 14. Todo estabelecimento poderá funcionar, independente de horário, mediante delivery.

CAPÍTULO VI DOS ESPAÇOS DEDICADOS À RELIGIOSIDADE

Art. 15. Às igrejas, templos e quaisquer outros espaços dedicados à religiosidade, recomenda-se a suspensão de reuniões que promovam aglomerações.

Parágrafo único. Incumbe à autoridade religiosa a responsabilidade pela tomada de decisões para evitar a concentração de fiéis e a exposição destes a riscos, tais quais a redução de circulação e aglomeração de pessoas.

CAPÍTULO VII DAS PROIBIÇÕES

Art. 16. Fica mantida a suspensão, até 30 de abril de 2020, as atividades educacionais em todas as escolas da rede municipal de ensino, estabelecidas no art. 7º do Decreto Municipal nº. 4.555, de 18 de março de 2020 e prorrogada no art. 1º do Decreto Municipal nº. 4.582, de 06 de abril de 2020.

Art. 17. Fica suspenso, enquanto durar o Estado de Emergência em Saúde Pública em decorrência da Pandemia do novo Coronavírus (COVID-19):

I. realização de eventos e atividades com a presença de público, ainda que previamente autorizadas, que envolvem aglomeração de pessoas, independentemente do quantitativo, tais como eventos desportivos, comemorativos e institucionais, shows, feiras, eventos científicos, comícios, passeatas e afins;

II. atividades coletivas esportivas e de teatro e afins;

III. visita a pacientes diagnosticados com síndrome gripal ou COVID-19;

IV. funcionamento de academias de esporte de todas as modalidades, pilates, hidroginástica e similares;

V. funcionamento de estabelecimentos destinados preponderantemente a vendas de bebidas alcoólicas com consumo interno.

Art. 18. Fica mantida a determinação de fechamento de bares e similares (carro de cachorro quente, churrasquinhos, trailers, etc), clubes, associações e demais locais que poderão ser fonte de contaminação, enquanto durar a situação de emergência causada pelo COVID-19, conforme art. 16 do Decreto Municipal nº. 4.564, de 24 de março de 2020.

CAPÍTULO VIII DA BARREIRA SANITÁRIA

Art. 19. Fica determinado à Secretaria Municipal de Saúde e à Defesa Civil Municipal a implantação de barreira sanitária, em conjunto com a Polícia Militar, enquanto perdurar o combate à doença COVID-19.

Parágrafo único. O objetivo da implantação de tais barreiras é a verificação compulsória de pessoas contaminadas com a doença COVID-19, para o seu imediato encaminhamento ao atendimento médico necessário e orientações pertinentes.

CAPÍTULO IX DAS PENALIDADES

Art. 20. Em caso de descumprimento das medidas previstas neste decreto e demais atos, as autoridades competentes deverão apurar e aplicar as sanções administrativas, conforme legislação federal, estadual e municipal.

§1º. Sem prejuízo da responsabilidade civil e penal, as infrações serão punidas, alternativa ou cumulativamente, com as seguintes penas:

- I. advertência;
- II. interdição;
- III. cassação do alvará de localização e funcionamento, bem como licença sanitária; e
- IV. multa.

§2º. Os infratores poderão ainda, submeter-se às sanções previstas no art. 268 do Decreto Lei nº. 4.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal) e no art. 10 da Lei Federal nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977.

CAPÍTULO X

DAS ATIVIDADES INTERNAS E ATENDIMENTO AO PÚBLICO

Art. 21. Fica determinado, a partir do dia 27 de abril de 2020, que o horário de funcionamento administrativo do Poder Executivo Municipal será das 7:30h às 16:30h, sendo **somente expediente interno**, excetuados:

- I. os serviços de limpeza pública municipal;
- II. os serviços de coleta de lixo;
- III. os serviços realizados pelo setor operacional da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico;
- IV. os serviços realizados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- V. os serviços considerados essenciais das áreas de saúde e de assistência social.

Parágrafo único. Os atendimentos ao público em geral serão realizados por telefones, site oficial e e-mails de contato, excetuando-se a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme previsto no art. 8º de Decreto Municipal nº. 4.564, de 24 de março de 2020.

Art. 22. Os servidores do Poder Executivo Municipal deverão:

- a) ampliar a prática do autocuidado por meio da higiene intensa, lavando bem as mãos com água e sabão ou utilizar higienizador à base de álcool 70%;
- b) fazer o uso de máscaras facial no local de trabalho;
- c) evitar tocar nos olhos, nariz e boca;
- d) evitar o contato físico direto com outras pessoas, bem como o compartilhamento de objetos, como calculadoras, computadores, canetas, telefones, entre outros;

e) diante de qualquer sintoma gripal, usar máscara e procurar imediatamente serviço de saúde, realizando isolamento social estrito por 14 (quatorze) dias caso seja diagnosticada síndrome gripal ou tenha confirmação diagnóstica de COVID-19.

CAPÍTULO XI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23. Caberá aos fiscais e aos agentes da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Administração e Finanças, Secretaria Municipal de Obras e Serviços Urbanos e Secretaria Municipal de Meio Ambiente desenvolverem as ações necessária ao cumprimento deste decreto.

Art. 24. Fica revogado o Decreto Municipal nº. 4.570, de 30 de março de 2020, o Decreto Municipal nº 4.595, de 20 de abril de 2020, bem como o art. 7º, §§ 2º e 7º do art. 16 do Decreto Municipal nº. 4.564, de 24 de março de 2020.

Art. 25. Este decreto entra em vigor na data de sua publicação e vigorará enquanto perdurar o estado de emergência causado pelo COVID-19.

São Roque do Canaã/ES, 24 de abril de 2020.

RUBENS CASOTTI
Prefeito Municipal

ANEXO VI – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NA APS

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À DEMANDA NO CONTEXTO DO COVID-19

