DECRETO Nº 5.413, DE 12 DE MAIO DE 2020.

APROVA O PLANO DE ENFRENTAMENTO MUNICIPAL AO NOVO CORONAVÍRUS - PLANO DE CONTINGÊNCIA.

ELIAS DE SISTO, Prefeito Municipal de Mococa, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO as medidas adotadas pela Administração Pública Municipal para o enfrentamento da emergência de saúde pública em âmbito local;

CONSIDERANDO as publicações dos Decretos Municipais e Estaduais que dispõem sobre a adoção de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo coronavírus;

CONSIDERANDO o disposto nos arts. 18, 23, II, 24, XII, e 30, I, da Constituição Federal, em especial a competência concorrente do Ente Municipal para a adoção de providências normativas e administrativas em âmbito local, e, também, considerando a decisão monocrática exarada pelo Ministro Marco Aurélio na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6341 MC/DF (DJE 25/03/2020);

CONSIDERANDO a necessidade de garantir segurança jurídica às atividades privadas essenciais à saúde, segurança e sobrevivência da população, sem

prejuízo da manutenção das medidas sanitárias preventivas à disseminação do coronavírus;

CONSIDERANDO a necessidade administrativa e o interesse público,

DECRETA:

Art. 1º. Fica aprovado o PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE MOCOCA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVIRUS – COVID-19, de maio de 2020, de responsabilidade do Departamento Municipal de Saúde, constante do Anexo I deste Decreto.

Art. 2º. Este Decreto consolida as medidas excepcionais, de caráter temporário, restritivas às atividades privadas, para a prevenção dos riscos de disseminação do coronavírus.

Art. 3º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Mococa, 12 de maio de 2020

ELIAS DE SISTO
Prefeito Municipal

ANEXO I

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Praça Marechal Deodoro, 92 – Centro – Mococa – São Paulo

Tel.: (19) 3666-5200

Portal da Cidadania: www.portal.mococa.sp.gov.br

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE MOCOCA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVIRUS – COVID-19

MOCOCA/SP

2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA

Atualizado em 04de maio de 2020, após emissão de Boletim Epidemiológico, na mesma data, dos casos de COVID-19 em Mococa/SP

COORDENADORA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

JOANNA BARRETO JONES

COORDENADORA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

PAULA MAZZZARO FREIRIA

NUCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E HUMANIZAÇÃO – NEP-H

LUCIENE ANTUNES DE OLIVEIRA

COORDENADORIA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PATRÍCIA PAES

CORA REHDER GARCIA DE FIGUEIREDO

COORDENADORA ATENÇÃO BÁSICA

RITA DE CÁSSIA SANTANA

DIRETORA DE SAÚDE

DÉBORA SOARES PERUCELLO VENTURA

PREFEITO

ELIAS DE SISTO

MOCOCA/SP

2020

INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório nacional da Organização Mundial de Saúde (OMS), na China, foi informado sobre a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, Província de Hubei. Em 09 de janeiro, houve a divulgação da detecção de um novo coronavírus (2019-nCoV) em um paciente hospitalizado com pneumonia em Wuhan. Desde então, casos da doença têm sido registrados em outras cidades da China e em outros países.

A avaliação de risco da OMS, a partir de 27/01/2020, classifica a evolução deste evento como de Risco Muito Alto para a China e, de Alto Risco para o nível regional e global.

Em 30/01/2020, a OMS declarou o surto de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

No dia 12/03/2020 o Governo do Estado de São Paulo anunciou a transmissão sustentada do SARS-COV 2, mudando o cenário para o controle da COVID-19 em todo o Estado.

O quadro clínico da Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV não está descrito completamente, e ainda não está bem estabelecido seu padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade, assim como sua disseminação entre pessoas. Os sintomas podem aparecer de dois a 14 dias após a exposição. Até o momento, não há informação suficiente e fundamentada sobre o período de transmissibilidade. A suscetibilidade é geral. O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave e sepse. Os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios.

Segundo dados internacionais, até 11 de abril de 2020, foram confirmados 1.741.807 casos de COVID-19 com 106.694 óbitos.

No Brasil, até o dia 11 de abril de 2020, foram confirmados 20.727 casos de COVID-19. A maior parte dos casos concentrou-se na região Sudeste (12.125; 58,5%) seguido das regiões Nordeste (3.882; 18,7%) e Sul (2.048; 9,9%). Dentre as Unidades Federadas, São Paulo apresentou o maior número de casos confirmados da doença (8.419), seguido de Rio de Janeiro (2.607), Ceará (1.582), Amazonas (1.050) e Pernambuco (816).

No município de Mococa, foram confirmados até agora 27 (vinte e sete) casos de COVID-19, sendo 03 (três) óbitos. O primeiro óbito foi confirmado em 04/04/2020 pelo

Instituto Adolfo Lutz - IAL de São Paulo, de pessoa sem histórico de viagem para fora do município, portanto é um caso que confirma transmissão autóctone em Mococa.

O município já publicou 03 decretos referentes à pandemia. O decreto 5.400, de 20 de março de 2020, que declara estado de emergência e restringe as atividades de comércio, o decreto 5.406, de 15 de abril de 2020, que declara situação de calamidade pública e define normas relativas aos óbitos no município durante o período pandêmico e o decreto 5.410 de 30 de abril de 2020, que dispões sobre o uso de máscaras de proteção facial pela população de Mococa como meio complementar de prevenção ao coronavirus.

Este documento apresenta o **PLANO E CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE MOCOCA, PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS – COVID-19**, em consonância com os planos Nacional, Estadual e Regional e com atualizações dos Boletins 8 e 9 do Ministério da Saúde, além do Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde.

OBJETIVOS

- Interromper a transmissão de humano para humano e mitigar eventos que amplifiquem a transmissão;
- Identificar oportunamente casos suspeitos de síndrome gripal e de síndrome respiratória aguda grave, por meio de diagnóstico clínico e laboratorial;
- Isolar sintomáticos e prestar atendimento aos pacientes;
- Estabelecer mecanismos ágeis aquisição de produtos, equipamentos e insumos relacionados à resposta à pandemia, de modo a garantir o trabalho de profissionais da linha de frente com segurança para estes e para a comunidade;
- Estabelecer mecanismos de informação rápida tanto com outros níveis administrativos Regional, Estadual e Nacional como com a sociedade, garantindo transparência, informando sobre a situação epidemiológica, situação de risco e avanços na resposta em cada fase de enfrentamento e combatendo as informações falsas ou "*fake news*", que serão tratadas como crime;
- Minimizar o impacto social e econômico por meio de parcerias multissetoriais e em apoio às medidas de distanciamento social ampliado e seletivo adotadas pelo Estado;

- Realizar o monitoramento dos casos notificados e óbitos, ocupação e instalação de leitos, suprimento de equipamentos de proteção individual, testes laboratoriais (moleculares e sorológicos), ventiladores mecânicos, força de trabalho, logística e comunicação.

ÁREAS INCLUÍDAS NO PLANO:

I - Atenção Básica Pública e Privada
II – Assistência Laboratorial Pública e Privada
III – Assistência Ambulatorial Pública e Privada
IV– Assistência Hospitalar
V - Vigilância Epidemiológica
VI – Vigilância Sanitária
VII – Departamento Financeiro
VIII – Departamento Jurídico
IX – Diretoria de Saúde
X – Departamento de Educação e Cultura
XI – Assessoria de Imprensa
XII - Chefe de Gabinete
XIII – Departamento de Desenvolvimento Social e Habitação

Seguido a orientações dadas pelo Estado de São Paulo e diretrizes do Ministério da Saúde e podendo se adequar à situação local, o Plano de Contingência Municipal de Mococa foi formulado segundo três eixos:

- **Eixo 1 – Vigilância em Saúde**
  1- Vigilância Epidemiológica
  2- Vigilância Sanitária

- **Eixo 2 – Assistência à Saúde**
  1- Atenção Primária à Saúde
  2- Unidade de Pronto Atendimento
  3- Saúde Bucal

- **Eixo 3 – Comunicação de Risco e Educação Permanente**

EIXO 1 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1- Vigilância Epidemiológica

Diante da constatação de transmissão sustentada do SARS-COV 2 no município, a Vigilância Epidemiológica (VE) fará seu monitoramento em duas situações diferentes: a Síndrome Gripal (SG) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Definição de caso de SG: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza. **Em crianças**: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. **Em idosos**: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência

Definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O2 < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação

Casos de SG atendidos na Atenção Básica ou nos serviços de Urgência e Emergência Públicos e Privados devem ser notificados através da **FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)**. As fichas de notificação devem ser encaminhadas à VE no prazo máximo de uma semana. Casos de SRAG devem ser internados na Santa Casa de Mococa, onde será realizada a notificação e coleta de Swab combinado de orofaringe e nasofaringe para realização de

PCR em Tempo Real, que será processado pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL) ou outro laboratório por este validado.

TESTE RÁPIDO: ORIENTAÇÕES PARA USO

Condição para aquisição, distribuição e uso

O município poderá adquirir por compra direta testes rápidos e exames de PCR em tempo real para monitoramento da circulação viral. Caso esses testes estejam disponíveis, os testes serão utilizados a critério da VE de Mococa para casos de SG, priorizando populações de alta vulnerabilidade e que sejam usuários exclusivos dos SUS. Somente serão comprados ou aceitos pelo município testes rápidos aprovados pela ANVISA e PCR em tempo real validado pelo IAL.

Aproximadamente 80% dos casos apresentam quadros leves, podendo ser manejados com medidas simples de controle de sintomas. Contudo, tais pessoas transmitem o vírus, necessitando permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias para evitar a propagação da doença. Isolamento dos contatos domiciliares também é medida recomendada para reduzir a disseminação do vírus.

Limitações de testes rápidos sorológicos

O tempo de incubação é um fator crucial para a eficácia da testagem, uma vez que pessoas infectadas, mas sem ainda manifestação de qualquer um dos sintomas, são propensas a transitar, havendo o risco de transmissão do vírus neste período assintomático aos contatos, sendo inclusive altamente provável que os indivíduos venham a manifestar sintomas, com a progressão da doença.

Observa-se que não há consenso global sobre a melhor estratégia para aplicação de testes de rastreamento populacional para a COVID-19, bem como medidas de testagem. Neste sentido torna-se essencial definir população específica para testagem.

Orientações para os trabalhadores

Dados de outros países mostram que até 15% dos trabalhadores de saúde podem ser infectados pelo SARS-CoV-2. A maior parte dessas pessoas irá desenvolver quadros leves. Mesmo assim, devem realizar isolamento domiciliar, cuidando da sua saúde e evitando a disseminação do vírus, especialmente para os grupos mais vulneráveis. Os trabalhadores de saúde também devem realizar isolamento quando forem contatos domiciliares de alguma pessoa sintomática. Porém, sendo essa população a força de

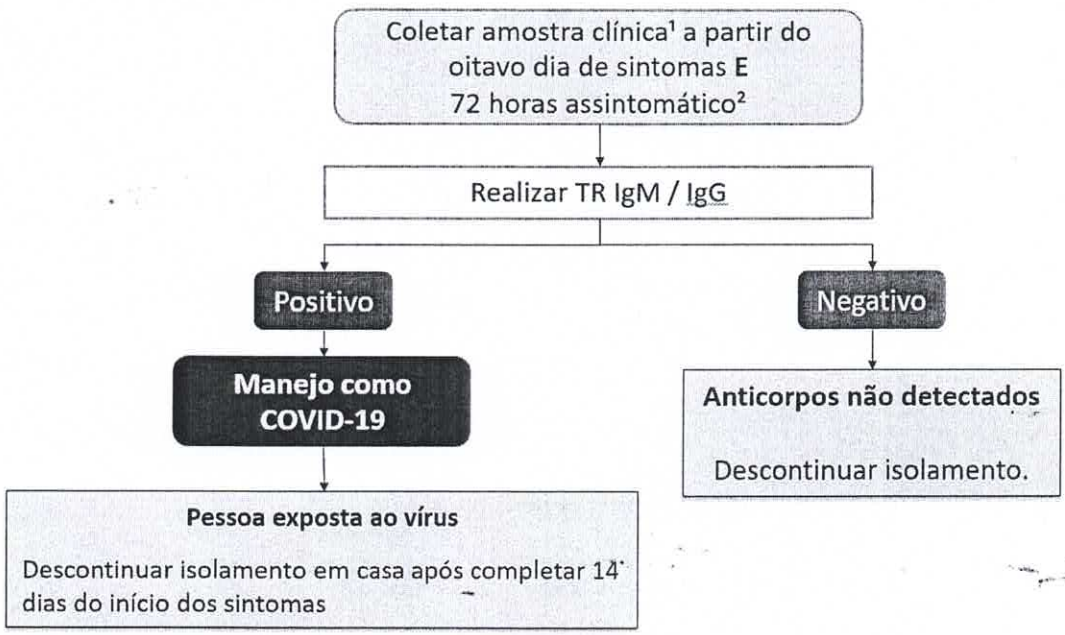
resposta essencial nesse momento (assim como os trabalhadores de segurança pública), é importante que sejam adotadas medidas que mantenham a atuação desses trabalhadores e a manutenção das medidas de controle para proteção efetiva.

A realização de testes de detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 permite que trabalhadores de serviços de saúde e de segurança retornem às suas atividades laborais, visando também que as medidas de isolamento, acompanhamento e intervenção possam ser realizadas com maior precisão e assertividade.

É inegável o impacto econômico e social que a remoção de elevados contingentes de trabalhadores ativos da produção e prestação de serviços produzirá, especialmente se essas pessoas tiverem como atribuição funções na área da saúde e da segurança pública.

Os trabalhadores de serviços de saúde e de segurança ou as pessoas sintomáticas que residam no mesmo domicílio desses trabalhadores deverão procurar os serviços de saúde identificando-se como grupo recomendado para realização do teste.

Os testes rápidos serão realizados conforme o fluxograma do Boletim 8, do Ministério da Saúde, que segue abaixo:



1 – Sangue total, plasma/soro, punção digital
2 – A fim de evitar a circulação da pessoa sintomática e a transmissibilidade, sugere-se realizar o teste após 72 h sem sintomas.
* Solicitação de painel viral e/ou testes para outras infecções do trato respiratório.

Notificação

A COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), segundo anexo II do

Regulamento Sanitário Internacional, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I (*http://j.mp/portariadeconsolidacao4ms*).

Os resultados de todos os testes rápidos serão notificados de forma individual através do sistema eSUS-VE *https://notifica.saude.gov.br*. É obrigatório registrar os dados de todas as pessoas submetidas ao teste rápido sorológico. Deve-se informar, todos os campos e o resultado final seja positivo ou negativo. Essas informações serão utilizadas para fins de vigilância epidemiológica, monitoramento de qualidade, planejamento de aquisição e distribuição, bem como para controle de estoque e auditoria, sendo esta a responsabilidade do gestor da unidade.

Orientações para afastamento e retorno às atividades de trabalhadores de saúde

Trabalhadores contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal

Contactante não domiciliar: sem recomendação de afastamento.

Contactante domiciliar: seguir recomendação abaixo.

- Caso do domicílio realizou o teste (RT-PCR ou sorologia: se o teste vier positivo, profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento a contar do início dos sintomas do caso. Caso o teste venha negativo, retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático.
- Teste indisponível: afastamento do profissional por 7 dias a contar do início dos sintomas do caso. Retornar ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático

Profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória)

Deve afastar-se do trabalho imediatamente. O retorno ao trabalho deve atender a uma das condições descritas a seguir:

DISPONIBILIDADE DE TESTE	CONDIÇÃO DE RETORNO AO TRABALHO	OBSERVAÇÕES
Teste disponível (RT--PCR ou sorológico)	Teste negativo	Condições necessárias para realização do teste sorológico em profissional de saúde: • A partir do oitavo dia do início dos sintomas E • Mínimo de 72 horas assintomático* Se teste positivo, o profissional deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas
Teste indisponível	• Mínimo de 72 horas assintomático E • Mínimo de 7 dias após o início dos sintomas	Usar de máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 14 dias do início dos sintomas

*A necessidade de atingir 72 horas de período assintomático para os trabalhadores, antes da realização do teste, se deve a evidência de redução importante da viremia, após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade do profissional seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

Afastamento de profissional de saúde em grupo de risco.

São consideradas condições de risco:

- Idade igual ou superior a 60 anos
- Cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica)
- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC)
- Imunodepressão
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
- Diabetes mellitus, conforme juízo clínico
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica
- Gestação de alto risco

Nestes casos, recomenda-se o afastamento laboral. Em caso de impossibilidade de afastamento desses trabalhadores, estes não deverão realizar atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal. Preferencialmente deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência evitando contato direto com pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal.

Que cuidados deve-se tomar ao retornar ao trabalho

- Higienização frequente das mãos e objetos de trabalho;
- Uso de máscara cirúrgica ao retornar para o trabalho, mantendo o seu uso por 14 dias após o início dos sintomas, se o retorno for anterior aos 14 dias;

- Em caso de impossibilidade de afastamento de trabalhadores do grupo de risco, estes não deverão ser escalados em atividades de assistência ou contato direto com pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 e deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde NÃO são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

CONCEITOS DE MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL (MDS)

As medidas de distanciamento social, se corretamente aplicadas, demonstram que reduzem a velocidade de transmissão do vírus e permitem que o gestor estruture e amplie a capacidade de resposta da rede de atenção à saúde. Estas medidas visam garantir leitos, respiradores, equipamentos de proteção individual e profissionais em número suficiente para absorver o aumento de demanda e garantir acesso e atendimento aos casos de COVID-19, sem gerar descontinuidade dos demais serviços de saúde prioritários e emergenciais. São estratégias de MDS:

Bloqueio total (*lockdown*)

Esse é o nível mais alto de segurança e pode ser necessário em situação de grave ameaça ao Sistema de Saúde. Durante um bloqueio total, TODAS as entradas do perímetro são bloqueadas por trabalhadores de segurança e NINGUÉM tem permissão de entrar ou sair do perímetro isolado.

Objetivos: Interromper qualquer atividade por um curto período de tempo.

Desvantagens: Alto custo econômico.

Vantagens: É eficaz para redução da curva de casos e dar tempo para reorganização do sistema em situação de aceleração descontrolada de casos e óbitos. Os países que implementaram, conseguiram sair mais rápido do momento mais crítico.

Distanciamento Social Ampliado (DSA)

Estratégia não limitada a grupos específicos, exigindo que todos os setores da sociedade permaneçam na residência durante a vigência da decretação da medida pelos gestores locais. Esta medida restringe ao máximo o contato entre pessoas. Ficam mantidos os serviços essenciais, com adoção de maior rigor na higiene e evitando aglomeração.

Objetivos: Reduzir a velocidade de propagação, visando ganhar tempo para equipar os serviços com os condicionantes mínimos de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos.

Desvantagens: A manutenção prolongada dessa estratégia pode causar impactos significativos na economia e é difícil saber em que momento abrir.

Vantagens: É essencial para evitar uma aceleração descontrolada da doença, quando adotado oportunamente, que poderia provocar um colapso no sistema de saúde e também causaria prejuízo econômico. Essa medida não está focada no COVID-19, mas em todas as situações de concorrência por leitos e respiradores.

Distanciamento Social Seletivo (DSS)

Estratégia onde apenas alguns grupos ficam isolados, sendo selecionadas todas as pessoas sintomáticas e seus contatos domiciliares e os grupos que apresentam maior risco de desenvolver a doença ou aqueles que podem apresentar um quadro mais grave, como:

Idosos;

Pessoas com doenças crônicas (diabetes, cardiopatias etc) ou condições de risco como obesidade e gestação de risco;

Pessoas abaixo de 60 anos podem circular livremente, mantendo conduta de distanciamento social e cuidados higiênicos, se estiverem assintomáticos.

A essas medidas pode ser importante associar a suspensão de atividades em escolas e universidades, a implantação de medidas de distanciamento social no trabalho e medidas para evitar aglomerações, como redução de capacidade instalada de restaurantes e bares, suspensão temporária de sessões de cinema, teatros, festas, cultos e missas, e eventos de massa propriamente ditos, tanto em locais fechados como abertos. Ideal que após um período de isolamento social ampliado ou bloqueio total, as medidas acima sejam implantadas em um modelo de transição a fim de evitar a passagem de uma situação mais restritiva para uma mais livre em um curto espaço de tempo.

Objetivos: Promover o retorno gradual às atividades laborais com segurança, evitando uma explosão de casos sem que o sistema de saúde local tenha tido tempo de absorver.

Desvantagens: Mesmo em uma estratégia de DSS, os grupos vulneráveis continuarão tendo contato com pessoas infectadas assintomáticas ou sintomáticas, ficando mais difícil o controle. Países como o Reino Unido começaram a fazer essa medida e teve que recuar diante da estimativa de aceleração vertiginosa de casos sem o suporte do sistema. Torna-se temerário se as condicionantes mínimas de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos.

Vantagens: Quando garantidos os condicionantes, a retomada da atividade laboral e econômica é possível, criação gradual de imunidade de rebanho de modo controlado e redução de traumas sociais em decorrência do distanciamento social.

A adoção das MDS pelo município, a princípio, seguirá as recomendações do Governo do Estado de São Paulo. No entanto, conforme avaliação do gestor local, será avaliada a necessidade de ampliação dessas medidas, de acordo com a situação epidemiológica do município.

Estruturação do atendimento aos casos suspeitos e confirmados

A Atenção Primária à Saúde é formada por 8 equipes de Estratégia de Saúde da Família, 2 UBSs tradicionais (NAIs), uma unidade mista (PPA).

A média e alta complexidade é formada pelo Centro de especialidades médicas (Centro de Saúde II) Serviço de Atenção Domiciliar Melhor em Casa (SAD) UPA 24 horas. Todas essas unidades estão preparadas para fazer a triagem do paciente com SG. Os casos graves e com dispneia são orientados a procurar diretamente a UPA ou são para lá encaminhados pelas unidades da Atenção Primária à Saúde.

A UPA conta com sala vermelha, com equipe exclusiva para emergência e também já conta com local de atendimento diferenciado para atendimento dos casos de SG (tenda), evitando que estas compartilhem o mesmo local ou equipe de atendimento com os outros pacientes que procuram o serviço e uma sala para isolamento de casos suspeitos não graves.

Em caso de aumento da demanda de atendimento de SG, será montado um Centro de Triagem exclusivo para esses casos, com equipe estruturada para esse atendimento, reduzindo a procura das UBSs e permitindo que essas mantenham, com segurança, o atendimento dos outros agravos de saúde.

Mococa conta com um hospital, que é a Santa Casa de Mococa, que tem uma UTI com 10 leitos, sendo 3 de isolamento. Diante da Emergência do COVID-19, a Santa Casa já se mobilizou para ampliar o número de leitos de UTI em 12, com mais duas equipes para assistência. Esses leitos já constam na Deliberação CIB - 26, de 13-4-2020, para ampliação de leitos no Estado de São Paulo. Além disso, a Santa Casa destinou 12 leitos de enfermaria para os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

2- VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O objetivo da Vigilância Sanitária é trabalhar em conjunto com todos os setores envolvidos do Departamento de Saúde do município, a fim de orientar as ações na prevenção e no enfrentamento à pandemia da Covid-19, para os estabelecimentos de saúde, alimentos, comércios em geral e à população.

Deverão ser baseados em Notas Técnicas, RDCs e Portarias emitidas pelas áreas competentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e do Centro de Vigilância Sanitária- CVS.

Compete à Vigilância Sanitária:

- Elaborar material informativo para orientar os estabelecimentos de saúde e a população quanto a prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

- Orientar os profissionais de saúde sobre a atualização dos planos de contingências acordado localmente sobre as orientações de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

- Intensificar a verificação da existência e cumprimento do protocolo e do processo de Higienização das mãos nos serviços de saúde.

- Promover ações de conscientização da importância da higienização das mãos em estabelecimentos e à população;

- Orientação sobre o uso de equipamentos e proteção individual – EPIs (luvas, máscaras, dentre outros) para população e estabelecimentos;

- Verificar em inspeção se o serviço de saúde está instituindo os protocolos de isolamento de pacientes suspeitos e confirmados desde a triagem até a internação e transferência em caso de necessidade;

- Verificar no hospital, se há quarto de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de quarto de isolamento, deve-se verificar se os pacientes estão sendo atendidos em quarto com portas fechadas, com restrição de número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde, conforme Nota Técnica 04/2020/ANVISA, ou outra que vier a substituí-la;

- Reforçar a aplicação de precauções de contato, em adição às precauções-padrão para profissionais de saúde, visitantes e acompanhantes em hospitais;

- Verificar a disponibilidade de Equipamento de Proteção Individual (EPI) para o manejo do paciente e suas secreções, além da correta paramentação para lidar com o ambiente em torno do paciente, suspeito e ou confirmado;

- Verificar a implementação dos protocolos e processos de limpeza e desinfecção de ambientes de saúde e outros estabelecimentos;

- Orientações sobre o uso de produtos sem comprovação científica e de uso coletivo para a população (Não existe nenhum medicamento ou produto, como chás, homeopatia, tinturas, "garrafadas", manipulados, dentre outros, com comprovação científica de eficácia contra o novo coronavírus);

- Orientação e normas para o manejo de corpos, auxiliando à proteção de funcionários envolvidos nos procedimentos e também aos familiares e amigos;

- Orientações sobre fabricação e doação de álcool 70%, de modo que os fabricantes possam garantir a qualidade, a segurança e a eficácia dos produtos fabricados.

EIXO 2 – ASSISTÊNCIA À SAÚDE

1- ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – APS/ESF

O manejo clínico da Síndrome Gripal (SG) na APS/ESF difere frente à 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 a 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.

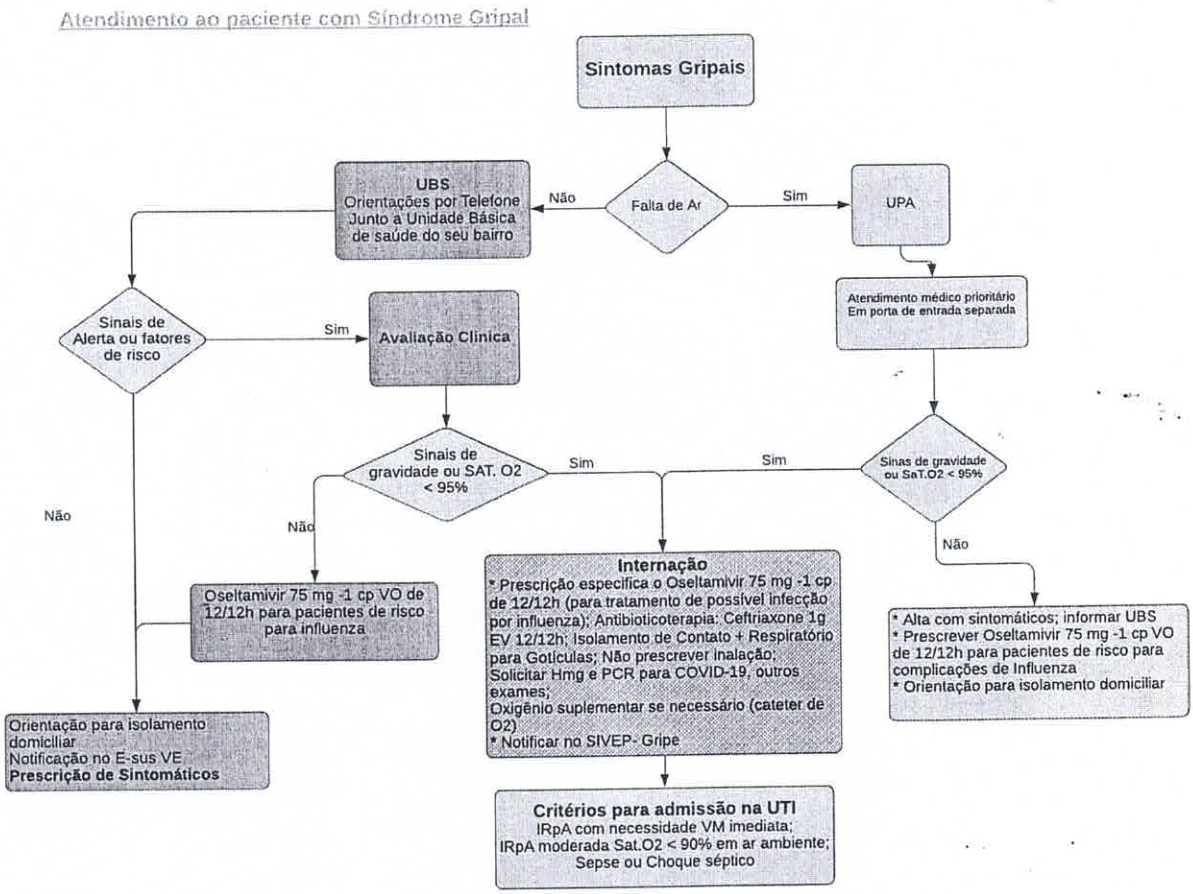
Dada a letalidade mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não têm risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza. Os casos de SG sem complicações ou sem comorbidades serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como SG, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir:

1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
2. Medidas para evitar contágio na UBS;

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

Segue fluxograma do atendimento à Síndrome Gripal no município de Mococa:



ASSISTÊNCIA À GESTANTE, PUÉRPERA E RECÉM-NASCIDO

Existem poucos dados consistentes na literatura a respeito da COVID-19 no período neonatal até o presente momento. Grande parte das orientações descritas neste documento derivam da analogia com infecções causadas por outros vírus (SARS-CoV8, MERS-CoV e H1N1). Desta forma, as recomendações aqui contidas são de caráter provisório e poderão ser modificadas à medida em que novas informações forem obtidas.

DEFINIÇÕES

As definições seguem os critérios do Ministério da Saúde (Nota técnica nº 6 de 27/03/2020):

Caso suspeito no recém-nascido:

I - RN de mães com histórico de infecção suspeita ou confirmada por COVID-19 entre 14 dias antes do parto e 28 dias após o parto **OU**

II - RN diretamente exposto a pessoas infectadas pelo COVID-19 (familiares, cuidadores, equipe médica e visitantes)

Caso confirmado no recém-nascido:

Resultado positivo para o COVID-19, através de RT-PCR, em amostras do trato respiratório com coleta de "swab" (1 amostra de cada nasofaringe e 1 amostra de cavidade oral).

Caso suspeito na gestante:

Gestantes sintomáticas ou que tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal.

Caso confirmado na gestante:

Laboratorial: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real.

Clínico-epidemiológico: caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente febre ou pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Critérios de gravidade da infecção COVID-19: Para definição de caso grave a gestante deve apresentar pelo menos uma das alterações citadas a seguir:

a. Frequência respiratória ≥ 24 IRPM
b. Saturação de O2 < 95%
c. Sem melhora da saturação de O2 apesar da oferta de oxigênio
d. Hipotensão arterial
e. Alteração do tempo de enchimento capilar
f. Alteração do nível de consciência
g. Oligúria

Atenção: A presença de aumento da frequência respiratória ou a redução da saturação de O2 (itens "a" e "b") são critérios de internação hospitalar. Os itens de "c" até "g" são considerados critérios para internação em leito de terapia intensiva. (Fonte: Recomendações da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Resolução SS 28 de 17/03/2020, elaborado pelo HC-FMRPUSP)

Recomendações para gestantes e puérperas com Síndrome Gripal e risco para COVID-19

- 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.
- Gestantes sintomáticas têm contraindicação de isolamento domiciliar, devendo escolher um membro da família, que será o responsável pelos seus cuidados em domicílio.

Puérperas classificadas como casos suspeitos e assintomáticas

- Isolamento domiciliar;
- Manter, preferencialmente, o binômio em quarto privativo.
- 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.

Puérperas classificadas como casos confirmados e assintomáticas

- Isolamento domiciliar;
- Providenciar cuidador para a criança e para a mãe;

AMAMENTAÇÃO

Tendo em vista as considerações e recomendações de órgãos oficiais (Organização Mundial da Saúde, *Centers for DiseaseControlandPrevention*, Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria) de que as mães infectadas pelo coronavírus

provavelmente já colonizaram seus filhos e dos benefícios do leite materno quanto à passagem de anticorpos maternos protetores ao recém-nascido, recomenda-se:

- Puérperas em bom estado geral devem manter a amamentação, utilizando máscaras de proteção e realizando a higienização das mãos antes e após a mamada.
- Nos casos em que a mãe não tiver condições de amamentar, seu leite poderá ser ofertado após a **extração manual ou mecânica,** preferencialmente por copinho, colher ou xícara, observando os seguintes cuidados:
    - Higienização das mãos e uso de gorro e máscara para extração de leite humano.
    - A bomba para extração de leite humano deverá ser de uso exclusivo da mãe, procedendo-se sua lavagem e desinfecção de acordo com as especificações do fabricante.

As recomendações específicas para extração do leite devem ser feitas de acordo com a Nota Técnica nº 7 de 19/03/2020 do Ministério da Saúde.

RECOMENDAÇÕES PARA O RN SINTOMÁTICO

Os sintomas no período neonatal geralmente são insidiosos e inespecíficos. Os critérios diagnósticos sugeridos são apresentados a seguir.

Critérios diagnósticos para suspeita de COVID-19

1. Pelo menos um dos sintomas clínicos: instabilidade térmica, hipoatividade, recusa alimentar, taquipneia.
2. Achados no RX de tórax: opacidade em vidro fosco uni ou bilateral, múltiplas áreas lobulares ou subsegmentares de consolidação.
3. Alto risco de infecção por COVID-19: familiares ou cuidadores diagnosticados com infecção por COVID-19, contato próximo com alguém com infecção provável ou confirmado para COVID-19, contato próximo com alguém com pneumonia de causa desconhecida;

NOTA: A comprovação diagnóstica do RN é feita após resultado positivo para o COVID-19, através de RT-PCR, em amostras do trato respiratório com coleta de

"swab". Até o momento, a coleta de material está indicada apenas para RN com sintomas respiratórios, configurado caso suspeito (vínculo epidemiológico materno ou na comunidade, nos casos de readmissão).

2- UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - UPA

Medidas de Prevenção e Controle de Infecção a serem adotadas na Assistência à Saúde:

- Instituir medidas de precaução respiratória para gotículas e precaução de contato.
- Os colaboradores que atuam na recepção do paciente, ou seja, confeccionam as FAAS para atendimento médico dos mesmos e profissionais da portaria, deverão usar máscaras cirúrgicas.
- A classificação de risco, deverá ser realizada na área externa, na frente da UPA. A classificação é feita com 1 Enfermeiro e 1 técnico de enfermagem, onde ambos deverão estar paramentados com: Gorro, máscara cirúrgica, óculos ou "*face shield*", avental e luva de procedimento.
- Toda equipe de suporte que tenha contato a uma distância menor que 1 metro de pacientes suspeitos ou confirmados, incluindo pessoal de limpeza deverão usar máscaras cirúrgicas e precaução para contato.
- Ao transportar pacientes suspeitos ou confirmados, devem adotar medidas para prevenção de gotículas (usar máscaras cirúrgicas) e para contato (gorro, óculos, avental e luva de procedimento). O paciente deverá usar máscara cirúrgica durante o transporte.
- Deveremos alterar a escala de serviço e escalar somente 1 (um) colaborador por plantão para cuidar dos casos suspeitos ou confirmados.
- Profissional escalado para atuar em procedimentos com riscos de geração de aerossol (aspiração de VAS, inalação, entubação OT, paciente em uso de oxigênio terapia, etc.), deverão utilizar luvas de procedimento, avental impermeável, protetor ocular ou facial, gorro, máscara de proteção respiratória (N95).
- Os farmacêuticos, deverão usar máscara cirúrgica e luva de procedimento, quando realizarem a reposição de medicamento e materiais, nas salas. Não

podendo entrar, sem autorização da RT de Enfermagem, quando estiverem em procedimento.

Fluxo de Pacientes atendidos na Unidade de Pronto Atendimento

Os pacientes com sintomas de síndrome gripal, serão atendidos em uma área externa da UPA, onde já foi montada uma tenda. Nessa tenda há uma equipe composta por um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem que são exclusivos para atendimento ao paciente com SG.

Os profissionais deverão estar usando os seguintes EPIs:

- Máscara cirúrgica
- Gorro
- Avental descartável
- Óculos ou protetor facial
- Luvas de procedimentos

Casos leves serão encaminhados para casa com termo de responsabilidade de isolamento domiciliar assinado pelo paciente e atestado médico se necessário.

Casos moderados serão encaminhados para sala de observação. Se houver necessidade de exames laboratoriais, esses serão coletados e, se necessários, estes serão também medicados.

Pacientes com quadro grave serão encaminhados à Sala Vermelha pelo lado de fora da UPA.

Pacientes vindos encaminhados das UBSs, com quadro de dispnéia (IRpA), após contato prévio entre as unidades, deverão dar entrada pela Sala Vermelha (urgência). Deverão vir de ambulância branca, utilizando máscara cirúrgica.

Conforme orientações Vigilância Epidemiológica, devemos restringir as inalações, por ser gerador de aerossol, sendo estas restritas à indicação de bronco espasmo, seguindo todas as recomendações de isolamento já descritas acima e com os EPIs adequados.

Quando em isolamento por aerossóis, utilizar máscara N95 ou PFF2, após o uso guardar em um envelope de papel com o elástico para fora do envelope e reutilizar essa máscara por 12hs, após descartar no lixo contaminado.

PROTOCOLO PARA ÓBITOS - UPA

De acordo com o decreto 64.880 e Res.SS – 32 de 20 de março de 2020, não serão realizadas autópsias por morte natural no período de Pandemia no SVO de Mococa.

O médico plantonista que atendeu o paciente fornecerá a D.O.

CASOS SUSPEITOS DE COVID–19:

- Casos com síndrome respiratória aguda grave sem diagnóstico etiológico
- Qualquer caso suspeito de COVID-19 sem confirmação

Casos em que há suspeita de morte violenta / causas externas como causa de óbito deverão ser encaminhadas ao IML conforme Resolução da SSP.

Cabe ao órgão expedidor da certidão de óbito, obrigatoriamente, informar à Polícia Civil do Estado de São Paulo, além dos dados do falecido, a qualificação, endereço e contatos do parente próximo ou responsável legal, visando uma rápida investigação sobre os fatos e possíveis históricos que antecederam a morte. Este contato deverá ser feito ao Centro de Comunicações e Operações (CECOp) do Departamento de Homicídios e Proteção à Pessoa, em todo o território do Estado de São Paulo, por meio do email cecop.dhpp@policiacivil.sp.gov.br.

MANEJO DOS CORPOS:

Durante a situação de pandemia, qualquer corpo, independente da causa de morte ou da confirmação por exames laboratoriais da infecção por COVID19, deve ser considerado um portador potencial, desta forma, as seguintes recomendações deverão ser seguidas:

PARA MANUSEIO DOS CORPOS:

1 - Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) conforme recomendação da Secretaria Estadual da Saúde (SES):

- Luvas de procedimento dupla interposta com material à prova de corte
- Roupa resistente a fluidos ou impermeáveis (avental à prova d'água)
- Óculos largos de proteção ou máscara de proteção
- Calçados fechados.
- Máscara N95

2 - Após uso dos EPI, os mesmos devem ser dispensados em recipientes apropriados. Os EPI reutilizáveis deverão ser limpos e desinfetados de acordo com as instruções dos

fabricantes. Após retirada dos EPI deve-se fazer higienização adequada das mãos com sabão e água por 40 segundos. Se as mãos não estiverem visivelmente sujas podem ser utilizadas substâncias contendo álcool 60 a 95% ou hipoclorito a 1%.

3 - Devem ser removidos todas as vestes hospitalares, cateteres de infusão venosa e cânulas e dispensados conforme as normas determinadas pela ANVISA.

4- Recobrir com curativos absorventes e oclusivos qualquer ferimento exsudativo ou solução de continuidade na pele. Orifícios devem ser preenchidos com gaze ou algodão para reduzir a eliminação de fluidos ou em caso de lesões muito exsudativas onde se prevê vazamento mesmo após o curativo.

5 - Os corpos de casos positivos ou suspeitos de COVID-19 devem ser envolvidos acondicionados em saco impermeável próprio, de lona plástica em polímero biodegradável, de acordo com a política nacional de resíduos, com zíper e lacre plástico, devendo este saco ser limpo e higienizado com desinfetante hospitalar ou substância à base de álcool 60 a 95%. Na sequência, o corpo ensacado será acondicionado na urna funerária lacrada, que será imediatamente lacrada.

6 - Os corpos devem ser transportados pelas funerárias (serviço funerário municipal ou funerárias privadas ou conveniadas conforme a região) sem abertura da urna, nem do saco que envolve o corpo, sob risco de violação do Artigo 268 do Código de Processo Penal (CCP): "Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa: Pena – detenção, de um mês a um ano, e multa" e do Artigo 330 do CCP: "Desobedecer a ordem legal de funcionário público: Pena – detenção, de quinze dias a seis meses, e multa. "

7 - Devem ser removidos todas as vestes hospitalares, cateteres de infusão venosa e cânulas e dispensados conforme as normas determinadas pela ANVISA.

8 - Recobrir com curativo absorvente e oclusivo qualquer ferimento exsudativo ou solução de continuidade na pele. Orifícios devem ser preenchidos com gaze ou algodão para reduzir a eliminação de fluidos ou em caso de lesões muito exsudativas onde se prevê vazamento mesmo após o curativo.

9- Os corpos de casos positivos ou suspeitos de COVID-19 devem ser enrolado em lençóis e depois acondicionados em saco impermeável próprio, de lona plástica em polímero biodegradável, de acordo com a política nacional de resíduos, com zíper e lacre plástico. Em seguida os corpos devem ser colocados em um segundo saco

(externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco. Identificar o saco com informação de risco biológico – COVID-19/ RISCO 3. Na sequência, o corpo ensacado será acondicionado na urna funerária que será imediatamente lacrada.

10 - Preenchimento da Declaração de Óbito:

Em casos com história de quadro respiratório grave preencher o Bloco V – parte I – causa primária – como se segue: "Síndrome Respiratória Grave Aguda – SRA

Em casos sem história de quadro respiratório grave preencher o bloco V, parte 1 – causa primária – como se segue: "Causa a Esclarecer – Aguarda Confirmação Exames Laboratoriais". Nestes casos podem ser incluídos diagnósticos sindrômicos (por exemplo, insuficiência cardíaca, renal, etc.).

Sempre devem ser incluídas na Parte 2 as comorbidades relatadas.

Nos casos com suspeita de COVID-19, deve ser colhido o Swab combinado de oro e nasofaringe para posterior encaminhamento para PCR em Tempo Real.

APLICAÇÃO DA AUTÓPSIA VERBAL:

Deve ser aplicada pelo médico assistente da UPA junto à família ou responsável. O médico poderá utilizar estas informações para ajudar na identificação da causa de óbito.

FORMULÁRIO

O formulário deverá ser digitalizado / fotografado e encaminhado para o e-mail autopsiaverbal@saude.sp.gov.br com o número da Declaração de Óbito (DO) no campo Assunto e o arquivo deve ser nominado com as iniciais do paciente, número da DO, e município da ocorrência. EX: IAMS, DO -35353535 -0, Mococa.

Formulário disponível no site: http: / www.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-oenças/homepage/noticias/orientacoes-para-emissao-de-declaracao-de-obito-frente-a-pandemia-de-covid-19.

3- SAÚDE BUCAL

A assistência odontológica apresenta alto risco, tanto para a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), como para infectar os profissionais, pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores e devido à grande possibilidade de exposição aos

materiais biológicos, proporcionado pela geração de aerossóis durante os procedimentos.

Considerando, a Portaria 454 de 20-03-2020 do Ministério da Saúde que define a fase atual da pandemia como de transmissão comunitária, que o Estado de São Paulo encontra-se na fase comunitária de transmissão do COVID-19 e, com o reconhecimento de transmissão por casos assintomáticos da COVID-19, fica determinado para as ações em Saúde Bucal:

1- A suspensão dos atendimentos odontológicas eletivos e manutenção dos atendimentos às urgências. A NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/ MS, orienta a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se o atendimento das urgências odontológicas;

2- Os atendimentos de urgência poderão ser realizados tanto na APS quanto no CEO (Centros de Especialidades Odontológicas);

3- Todo atendimento deverá ser feito com os EPIS: mascara, óculos de proteção, gorro, protetor facial, avental e luvas;

4- Para os atendimentos de urgência, onde serão gerados aerossóis, os profissionais deverão utilizar a máscara de proteção N95 ou PFF2 de forma racional, conforme nota técnica Nº 04/2020 GVIMS/ GGTES/ANVISA, atualizada em 31 de março de 2020, constando em protocolo local sua reutilização;

5- O intervalo entre os atendimentos deverá ser de uma hora e com rodízio das cadeiras para a completa desinfecção, no caso do consultório com mais de um gabinete odontológico;

6- Articulação entre os profissionais de saúde bucal e a equipe de Atenção Primária à Saúde de modo que a triagem e classificação dos usuários sigam um mesmo fluxo, colaborando para organização do serviço e diminuição da exposição de pessoas com usuários sintomáticos da COVID-19;

7- Os profissionais que não estiverem em atendimento ao usuário deverão ficar disponíveis para prestar apoio em outras atividades na Unidade de Saúde, como

- Auxiliares de Saúde Bucal deverão auxiliar no atendimento através do FAST-TRACK COVID-19 na fase inicial de identificação de pacientes sintomáticos;

- Cirurgiões Dentistas deverão auxiliar no atendimento através do FAST-TRACK COVID-19 na fase de avaliação de sintomas e notificação (se necessário), colaborando com os(as) enfermeiros(as).

8- A campanha de câncer de boca está suspensa, mas a Equipe de Saúde Bucal (eSB) segue trabalhando na orientação e encaminhamento de lesões suspeitas relatadas por usuários. Ações de educação em saúde também podem ser executadas nesta fase;

9- A suspensão das ações coletivas de prevenção e promoção em saúde.

ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO FRENTE À PANDEMIA COVID-19

1- Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica (70%), quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

2- Preparo das unidades de saúde antes da chegada do paciente ao serviço: distanciamento no momento da triagem; espera do atendimento; limpeza das superfícies de contato (maçanetas, mesas, cadeiras, equipamentos, interruptores) com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 1%; retirada de revistas ou outros objetos das salas de espera que possam favorecer a propagação do vírus.

3- O atendimento à urgência odontológica deverá ocorrer individualmente (um atendimento por vez), evitando-se o compartilhamento de espaços devido ao risco de transmissão de microrganismos, principalmente quando houver uso de equipamentos que produzam aerossóis.

4- Deve-se evitar procedimentos com alta, baixa rotação e uso de spray na seringa tríplice.

5- Realizar a antissepsia intraoral do paciente com peróxido de hidrogênio 1%, antes de qualquer procedimento. A clorexidina não tem mostrado efeito sobre o vírus até agora;

6- Uso de EPIs (gorro, óculos de proteção, máscara cirúrgica/N95/PFF2 ou equivalente, protetor facial, avental impermeável e luvas de procedimento) é obrigatório, independentemente se o usuário apresenta risco ou não de estar infectado pelo novo coronavírus:

- A máscara cirúrgica contempla a proteção individual para a maioria dos casos de atendimento odontológico. Devem ser descartadas se estiverem úmidas ou depois de 2 horas.
- O uso de máscara tipo N95 ou PFF2 está indicado para os casos de atendimento às urgências odontológicas. Reforça-se o seu uso para os casos de procedimentos que gerem aerossóis. Preconiza-se sua utilização de forma contínua, evitando manuseios ou remoção até o final do período de atendimento do profissional juntamente com protetor facial do tipo FACE SHIELD. Sua reutilização deve seguir protocolo estabelecido pelo serviço.
- O uso de óculos e protetores faciais para evitar o risco de contaminação pela mucosa ocular.
- Atenção à utilização e descarte corretos de EPIs (paramentação e desparamentação) e barreiras.
- Após o uso dos EPI estes deverão ser limpos, desinfetados ou descartados
- Maiores detalhes sobre utilização e especificação de EPI para Covid-19 constam nos respectivos documentos: Nota Técnica GVMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, atualizada em 31-03-2020 e Resolução RDC ANVISA nº 356 de 30-03-2020.

7- Atentar para realizar rigorosa limpeza e desinfecção dos equipamentos e ambientes após cada atendimento, mantendo intervalo de 01h entre procedimentos onde sejam gerados aerossóis.

8- Deve ser realizada a aspiração contínua da saliva residual e se possível com sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo). A limpeza das mangueiras que compõe o sistema de sucção deve ser realizada, ao término de cada atendimento, com desinfetante a base de cloro na concentração de 2500mg de cloro por litro de água.

9- Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio. Considerar a NOTA TÉCNICA Nº 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA sobre produtos saneantes de 23/04/20.

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

11- O jato de bicarbonato e aparelho de ultrassom não deverão ser utilizados;

12- Evitar radiografias intraorais (estimula a secreção salivar e a tosse). Optar pelas extraorais, como a panorâmica e a tomografia computadorizada, com feixe cônico.

13- O lixo odontológico e doméstico gerado pelo tratamento de pacientes com infecção suspeita ou confirmada de COVID-19 são considerados lixo infectante. Esse material deve ser colocado em saco branco leitoso e substituído, quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou a cada 48h. Devem ser identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.

EIXO 3 – COMUNICAÇÃO DE RISCO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

As estratégias de comunicação são um importante componente para gerenciar doenças infectocontagiosas, mas são indispensáveis em eventos pandêmicos. A propagação da informação, no momento exato e oportuno, em todos os níveis de gerenciamento de pandemias, é uma das mais eficazes ferramentas para minimizar seus impactos sociais e econômicos, maximizando resultados das ações de controle.

O plano de comunicação deverá atender os diferentes níveis de resposta e as demandas dos diferentes grupos-alvo.

Os objetivos deste plano de comunicação são:

- Fornecer acesso rápido às informações precisas, claras, oportunas, concisas e seguras ao público, à mídia, aos socorristas, aos provedores de serviços de saúde, às autoridades e a outros grupos de interesses.
- Identificar e desfazer o quanto antes, rumores, imprecisões e má interpretação.
- Coordenar os esforços de comunicação com os parceiros.
- Atender às solicitações de informações feitas pela mídia, pelo público, por funcionários e outros grupos interessados ou afetados.
- Eliminar ou reduzir o receio do público ou comportamentos inapropriados; e
- Direcionar a ação pública

Uma comunicação eficaz com a mídia em uma pandemia:

- Permite que a mídia exerça um papel construtivo em proteger a saúde pública;
- Permite que autoridades de saúde alcancem uma vasta amplitude de partes interessadas; e

- Permite que as autoridades em saúde pública, em parceria com a mídia, criem canais de confiança, acalmem a população, forneçam a informação necessária, encorajem comportamentos cooperativos e salvem vidas.

O município de Mococa deverá lançar um hotsite com orientações sobre o coranvirus: http://mococa.sp.gov.br/coronavirus/ para facilitar o acesso a conteúdo oficiais e atualização sobre a circulação do vírus e ações do município focadas na prevenção, diagnóstico precoce e assistência ambulatorial e hospitalar.

Diretrizes para simplificar entrevistas, apresentações e mensagens:

- Quanto maior o nível de estresse, medo ou ansiedade, maior a necessidade de simplificar a linguagem e estruturar a comunicação com cuidado;
- Não forneça mais de três pontos de mensagem ou ideias ao mesmo tempo; use gramática simples e correta;
- Use sentenças curtas;
-Seja cuidadoso quando fornecer números – estes podem facilmente ser mal interpretados ou mal compreendidos;
- Seja cuidadoso ao usar vocabulário técnico que possa ter um significado diferente na linguagem cotidiana;
-Teste as mensagens com pessoas que possuem conhecimento limitado sobre o assunto;
- Use materiais visuais para reforçar a compreensão (por exemplo, gráficos, desenhos, mapas, quadros, pinturas, fotos, vídeo e textos destacados);
- Use gráficos simples: que não contenham mais de dois pontos principais - que mostrem o ponto principal do gráfico escrito no próprio gráfico;
- Use cores para destacar o significado, mas não dependa das cores para divulgar a mensagem;
- Respeite e permita a diversidade de públicos-alvo – por exemplo, aumente os gráficos e letras quando o público-alvo for formado por pessoas idosas ou com problemas de visão;
- Ajuste as mensagens para grupos específicos, como: membros das primeiras equipes de resposta, trabalhadores da assistência à saúde, vítimas, famílias de vítimas e pais.

- Considere mensagens que: criem um sentimento de competência ("ajude as pessoas a ajudar elas mesmas"); encoraje as pessoas a criar sistemas de apoio suplementar à assistência formal e externa; e transforme respostas negativas em ações positivas.

Utilização de veículos de comunicação potenciais:

- *releases* de imprensa;
- entrevistas em programas de notícias de rádio ou televisão;
- páginas da internet – incluindo de agências públicas e páginas dedicadas para usuários ou eventos específicos;
- comerciais pagos;
- folhetos, folders e circulares;
- apresentações via sala de vídeos para organizações comunitárias locais, clubes de serviço, organizações religiosas e organizações de voluntários;
- outdoors;

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Estabelecer dentro do município um processo de monitoramento das atividades realizadas na Rede de Atenção à Saúde;

Realizar processos de capacitação das equipes a partir das necessidades identificadas através de ferramentas via e-mail institucional (*microsoftteams*), priorizando estratégias online.

Lançar mão de mensagens de texto usando telefones móveis e celulares.

Visitar as unidades de saúde para conhecer e orientar processos de biossegurança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Protocolo de manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde** Brasília: Ministério da Saúde, março de 2020.

2. **Plano de Contingencia do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus – 2019 nCoV**.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 8 - COE Coronavírus** - Brasília, 09 de abril de 2020. Semana Epidemiológica 15 (05-10/04).

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 9** - COE Coronavírus - Brasília, 11 de abril de 2020. Semana Epidemiológica 15 (05-10/04).

5. **Plano de Contingência Regional DRS XIV** – São João da Boa Vista Para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus – COVID-19.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**, Brasília, fevereiro de 2020.

7. OMS. **Comunicação Eficaz Com a Mídia Durante Emergência de Saúde Publica: Um Manual da OMS/Organização Mundial da Saúde** – Brasília; Ministério da Saúde, 2009.

8. BRASIL. 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).**

9. Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 11/2020 -24/03/2020

10. FLUXO DE ATENDIMENTO NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV).https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor#protocolos Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais

11. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E SEGURANÇA NO TRABALHO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA APS NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM SUSPEITA OU INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (Covid-19) Brasília – DF- março de 2020 - Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).

12. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SUS - Brasília - Demarcou de 2020 Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

13. Fluxograma Atendimento Odontológico- COVID-19-Versao 02 em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/20200330-AtendimentoOdontologico-Fluxo-ver002-Final.pdf

13. NOTA INFORMATIVA ABIH 28.03.2020 – Forma de Transmissão COVID19 - 30/03/2020 em https://www.abih.net.br/news-abih-detalhe.php?blog=1194 e https://www.who.int/publications-detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations

14. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais - COE/SVS/MS | Abr. 2020 em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf

15. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies

16. NOTA TÉCNICA Nº 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA - Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% na desinfecção de superfícies, durante a pandemia da COVID-19.

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE| Versão 7 - Abril de 2020 (SAPS).