DECRETO Nº2.589, DE 16 DE JUNHO DE 2020

Aprova o Plano Municipal de Contingência para Emergência em Saúde Pública.

Cássio Rosa de Assunção, Prefeito do Município de Carneirinho, Estado de Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais.

D E C R E T A :

Art. 1º - Fica aprovado, na forma do Anexo I a este Decreto, o Plano Municipal de Contingência para Emergência em Saúde Pública, visando a prevenção e o enfrentamento do COVID-19, que se torna documento oficial do Município para os devidos fins legais.

Art. 2º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Carneirinho, 16 de junho de 2020.

Publique-se, registre-se e arquive-se.

Cássio Rosa de Assunção
Prefeito Municipal

Registrado no livro próprio, publicado por afixação no local de costume esta Prefeitura, na data supra.

Neide Ferreira de Souza
Assessora de Gabinete I

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-CoV-2

(DOENÇA PELO NOVO CORONAVIRUS -COVID-2019)

Carneirinho – Minas Gerais, Março de 2020

Versão 2 – Atualização em 16/06/2020

Organização

O Comitê de Gestor terá a seguinte composição:

I – Fernanda Neves Vilela Perroni, Secretária Municipal de Saúde, como Coordenadora Geral;

II – Camila Assunção Praes – Secretária Municipal de Finanças, como Coordenadora Executiva;

III – Pâmela de Oliveira e Silva, Enfermeira, como Secretária Executiva.

IV - Grupo de Trabalho de Gestão Sócio-Estrutural:

a) Ronaldo Longo, Secretário Municipal de Planejamento, como Coordenador do grupo;

b) Cássia Assunção, Secretária Municipal de Assistência Social e Habitação, como membro do grupo;

c) Adilson Pereira de Queiroz, Secretário Municipal de Obras e Serviços Públicos, como membro do grupo.

V - Grupo de Trabalho de Avaliação Epidemiológica e Assistencial:

a) Lara Cavalho Vilela de Lima, Fisioterapeuta, Coordenadora do grupo;

b) Dra. Tamara Chaves Oliveira Queiroz, Médica contratada pelo Município, membro do grupo;

c) Dr. Diogo José Alves de Queiroz Pamplona, Médico contratado pelo Município, membro do grupo.

VI - Grupo de Trabalho de Orientação e Fiscalização:

a) Afonso Celso Praes Junior, Secretário Municipal de Governo, como coordenador do grupo;

b) Fádua Barbosa de Queiroz, Procuradora Geral do Município, como membro do grupo;

c) Livia Carvalho Vilela de Lima Anez, Secretária Municipal de Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Esporte, como membro do grupo.

13. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO.....32
14. ORGANIZAÇÃO DA REDE CONFORME PLANO DE CONTIGÊNCIA DA MACRORREGIÃO E MICRORREGIÃO.....34
15. COMUNICAÇÃO.....37
15.1 OBJETIVOS.....37
15.1.1. OBJETIVO GERAL.....37
15.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....37
16. ESTRATÉGIAS.....38
17. REFERÊNCIAS.....40
ANEXO 1 TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR.....41
ANEXO 2 - MEDIDAS DE PRECAUÇÃO – NÍVEL DE ENFRETAMENTO 1 E 2.TERMO DE COMPROMISSO.....42
ELABORAÇÃO.....46
TERMO DE COMPROMISSO.....47

- Em 20 de Março de 2020, Carneirinho edita decreto declarando estado de calamidade pública no Município (Decreto 2544).
- E em 26 de Março de 2020 a Câmara Municipal referendou a declaração de estado de calamidade pública no Município através da Lei Municipal 1.550.

Diante deste cenário, entende-se a necessidade de organização dos municípios de forma em que se estabeleçam metas e responsabilidades de cada setor, em especial da área de Saúde, para orientar as ações e atender as demandas instaladas nesta emergência.

Este Plano de Contingência trata-se de um documento dinâmico, cujo objetivo é descrever as medidas adotadas pelo município de Carneirinho diante da pandemia causada pelo Coronavírus. Ele poderá ser alterado conforme necessidade, novas descobertas científicas e alterações no cenário nacional e internacional diante da pandemia.

Quanto ao SARS-CoV-2 também já foi confirmada a transmissão de pessoa a pessoa, mas ainda não está confirmada a transmissão sustentada.

Modo de Transmissão: a principal forma de transmissão dos coronavírus é por meio do contato próximo pessoa a pessoa, a partir de secreções respiratórias de uma pessoa infectada, como também pela tosse.

Fonte de infecção: a maioria dos coronavírus geralmente infecta apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies proximamente relacionadas. Porém, alguns coronavírus, como o SARS-CoV, podem infectar pessoas e animais. O reservatório animal para o SARS-CoV é incerto, mas parece estar relacionado com morcegos. Também existe a probabilidade de haver um reservatório animal para MERS-CoV que foi isolado de camelos e de morcegos. A forma de transmissão do SARS-CoV-2 ainda não está totalmente estabelecida e continua sendo investigada, segundo a OMS.

Infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2): A doença pelo SARS-CoV-2 ainda está sendo descrita, à medida que a OMS consolida as informações sobre os dados da epidemia e das pesquisas realizadas. Até o momento não estão disponíveis tratamento clínico específico nem vacinas.

3.2. COMPOSIÇÃO DO COMITÊ GESTOR

I – Fernanda Neves Vilela Perroni, Secretária Municipal de Saúde, como Coordenadora Geral;

II – Camila Assunção Praes – Secretária Municipal de Finanças, como Coordenadora Executiva;

III – Pâmela de Oliveira e Silva, Enfermeira, como Secretária Executiva.

IV - Grupo de Trabalho de Gestão Sócio-Estrutural:

a) Ronaldo Longo, Secretário Municipal de Planejamento, como Coordenador do grupo;

b) Cássia Assunção, Secretária Municipal de Assistência Social e Habitação, como membro do grupo;

c) Adilson Pereira de Queiroz, Secretário Municipal de Obras e Serviços Públicos, como membro do grupo.

V - Grupo de Trabalho de Avaliação Epidemiológica e Assistencial:

a) Lara Cavalho Vilela de Lima, Fisioterapeuta, Coordenadora do grupo;

b) Dra. Tamara Chaves Oliveira Queiroz, Médica contratada pelo Município, membro do grupo;

c) Dr. Diogo José Alves de Queiroz Pamplona, Médico contratado pelo Município, membro do grupo.

VI - Grupo de Trabalho de Orientação e Fiscalização:

a) Afonso Celso Praes Junior, Secretário Municipal de Governo, como coordenador do grupo;

b) Fádua Barbosa de Queiroz, Procuradora Geral do Município, como membro do grupo;

c) Livia Carvalho Vilela de Lima Anez, Secretária Municipal de Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Esporte, como membro do grupo.

Os três grupos se reunirão preferencialmente online, para as reuniões designadas para tratarem dos assuntos de suas respectivas competências.

Sempre que necessário a coordenadora geral do Comitê Gestor designará as reuniões entre todos os órgãos que o compõe.

4. PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DA INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-CoV-2

4.1. OBJETIVOS

- Definir as estratégias de atuação do Município em alinhamento com os decretos municipais e as definições constantes do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública;
- Adotar medidas para evitar a disseminação do novo coronavírus (2019-n-Cov) em eventual introdução no Município;
- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta à doença causada pelo coronavírus (COVID-2019);
- Divulgar as estratégias de Comunicação Social relativas à detecção e monitoramento da Infecção pelo novo coronavírus (2019-n-CoV) em Carneirinho - MG.

Além disso, considerando as demandas que poderão surgir diante da pandemia, as equipes de ESF poderão realizar outras atividades e ações designadas conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Carneirinho.

Todo material relacionado ao coronavírus e a APS encontra-se disponível no documento do Ministério da Saúde- PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

7. DEFINIÇÕES DE CASOS

A definição de casos acompanhará os protocolos do Ministério da Saúde, sendo que no momento são adotadas as abaixo descritas:

7.1. CASO SUSPEITO

Situação 1: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse,dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) **E** histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

OU

Situação 2: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse,dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) **E** histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (SARS-CoV-2), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

OU

Situação 3: Febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse,dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) **E** contato próximo de caso confirmado de coronavírus (SARS-CoV-2) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Em relação aos critérios de caso, cabe destacar alguns pontos. A febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, os extremos de idade, imunossuprimidos ou que tenham utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

O acompanhamento dos contatos será de responsabilidade da APS através das Estratégias de Saúde da Família- ESF– seguindo a responsabilidade da equipe onde o paciente estiver domiciliado.

7.6. PESSOAS PROCEDENTES DAS ÁREAS DE TRANSMISSÃO SUSTENTADA

As pessoas que estiveram na região de transmissão sustentada devem permanecer em quarentena no domicílio pelo período de 10 dias. Para acompanhamento e monitoramento destas pessoas, devem-se seguir as mesmas medidas que se encontram descritas no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária á Saúde – versão 09. As orientações estão descritas no termo de responsabilidade para paciente em isolamento domiciliar (Anexo 1).

9. DETECÇÃO E NOTIFICAÇÃO

O SARS-CoV-2 é um evento de notificação compulsória IMEDIATA (em até 24 horas a partir da suspeita clínica). A notificação será realizada pelo profissional de saúde ou pelo serviço que prestar o primeiro atendimento ao paciente, pelo meio mais rápido disponível à Diretora de Vigilância em Saúde do município por meio do telefone (34) 99669-7944.

Concomitante, a notificação deverá ser feita também para a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde via plataforma do e-SUS VE (https://notifica.saude.gov.br).

A única utilização ainda liberada é no Choque Séptico Refratário a catecolaminas na dose de 100 mg/Kg/dia a cada 6 horas.

Até o momento não há evidências científicas para a não utilização de Ibuprofeno nos pacientes pediátricos podendo ser utilizado para controle de temperatura apesar de dever-se dar preferência a Dipirona e ao Paracetamol.

Critérios para internação hospitalar pediátrica no Manejo do COVID-19

Se houver 1 ou mais dos critérios abaixo:

1. Aumento significativo da FR: FR ≥ 70/min (≤ 1 ano), FR ≥50/min (> 1 ano).
2. Hipoxemia: SpO2 ≤ 90% ou sinais de aumento de trabalho respiratório (batimento de asas nasais, tiragem supraesternal, intercostal e subcostal, gemência, cianose e apnéia).
3. Gasometria: PaO2 < 60 mmHg, PaCO2 > 50 mmHg.
4. Alteração do sensório: irritabilidade, letargia, coma, convulsões, etc.
5. Dificuldade de alimentação, hiporexia e sinais de desidratação.
6. Outras manifestações: distúrbios de coagulação, sinais de lesão miocárdica, disfunção gastrointestinal, aumento de enzimas hepáticas e rabdomiólise.
7. Pacientes imunossuprimidos: oncológicos em vigência de tratamento, pacientes utilizando corticoterapia há mais de 15 dias, pacientes transplantados, pacientes em uso de imunossupressores, pacientes com doença falciforme.

Exames Complementares

Uma vez internado o paciente, os seguintes exames devem ser realizados:

1. Rx de tórax: nos estágios iniciais de pneumonia a radiografia mostra múltiplas pequenas lesões e alterações intersticiais, principalmente na periferia pulmonar.
2. Hemograma: o leucograma pode estar normal ou apresentar leucopenia com linfopenia.
3. Proteína C reativa: marcador de gravidade quando aumentada.
4. CPK: par avaliação de rabdomiólise.
5. TGO/TGP: investigação de comprometimento hepático.
6. D-dímero: marcador de gravidade quando aumentado.
7. CK-MB e Troponina: marcadores de lesão miocárdica e prognóstico.

10.2. MANEJO CLÍNICO NO ADULTO PARA O COVID-19

O paciente deverá ser classificado em caso suspeito viajante, caso suspeito contato próximo ou caso provável de doença, conforme fluxograma em anexo.

O atendimento nos casos de síndromes gripais e suspeitas de COVID-19 deve preconizar:

1) Isolamento
2) Avaliação
3) Atestado médico
4) Internação e estabilização clínica a depender dos casos
5) Encaminhamento se necessário
6) Notificação imediata

Não deverá ser realizado coleta de RT-PCR para COVID-19 em pacientes assintomáticos e com sintomas leves. Exceção: profissionais de saúde.

PCR só em casos com sintomas moderados/graves ou com indicações claras relatadas pelo Ministério da Saúde, como por exemplo óbito suspeito.

Quando coletar PCR

De preferência entre o 3° e o 7° dia de início dos sintomas.

Testes rápidos

Antígeno > de 5 dias de sintomas

Anticorpo > 8 dias de sinto

Encaminhar a nossa referência direta os casos graves, mediante solicitação via SUSfácil.

Não há tratamento específico para o COVID-19

O tratamento deve ser de suporte, de acordo com as disfunções orgânicas apresentadas.

Fases da doença e principais achados clínico-laboratoriais

autoimunes) deve-se iniciar Oseltamivir conforme tabela abaixo, durante 5 dias, lembrando sempre de corrigir a dose em casos de insuficiência renal.

Adultos com peso >40 Kg	75 mg VO de 12/12 h
ClCr >30 – 60 mL/min	30 mg VO de 12/12 h
ClCr 10 – 30 mL/min	30 mg VO de 24/24 h

Se o diagnóstico for incerto ou houver suspeita de co-infecção, a terapia empírica para pneumonia adquirida na comunidade deve ser considerada, usando antibióticos para patógenos respiratórios típicos e atípicos, segundo abaixo:

- Tratamento em nível ambulatorial:

Levofloxacino 750 mg 1x/dia ou 2 cp 500 mg 1x/dia OU Amoxacilina/Clavulanato 500mg/125 mg 8/8 h ou 875/125mg 12/12 h

- Tratamento em nível de internação:

Ceftriaxona 1g 2x/dia + Claritromicina 500 mg 12/12 h

- Tratamento em nível de semi ou UTI:

Cefepime 2g 8/8h + Claritromicina 500 mg 12/12 h

Evitar: Nebulização + broncodilatadores e/ou corticóides.

Avaliar profilaxia de TVP/TEP com heparina/enoxaparina com cautela! Se plaqueta < 70 mil não utilizar.

12. ASSISTÊNCIA

12.1. ORIENTAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM INFECÇÃO PELO NOVOCORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)

No eixo assistencial, as medidas a serem tomadas, de acordo com cada nível de enfrentamento já devem ser iniciadas.

As medidas de precaução para assistência, preconizadas para os níveis 1 e 2 estão descritas no Anexo 2.

12.2. CASOS LEVES

As ações de assistência visam à atenção ao paciente suspeito e a redução de possibilidades de disseminação do vírus na região onde estão ocorrendo os primeiros casos.

Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e antitérmicos e isolamento domiciliar por 10 dias a contar da data de início dos sintomas.

O isolamento domiciliar poderá ser realizado apenas nas seguintes condições:

- Local com condições para o isolamento (comprovação que existe um espaço no domicílio em que o paciente não terá contato com os demais moradores);
- Equipe de saúde responsável pelo acompanhamento;
- Paciente clinicamente estável.

A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento domiciliar é a principal ferramenta para o manejo. A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da Estratégia de Saúde da Família-ESF estes serão monitorados a cada 24 ou 48 horas, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico.

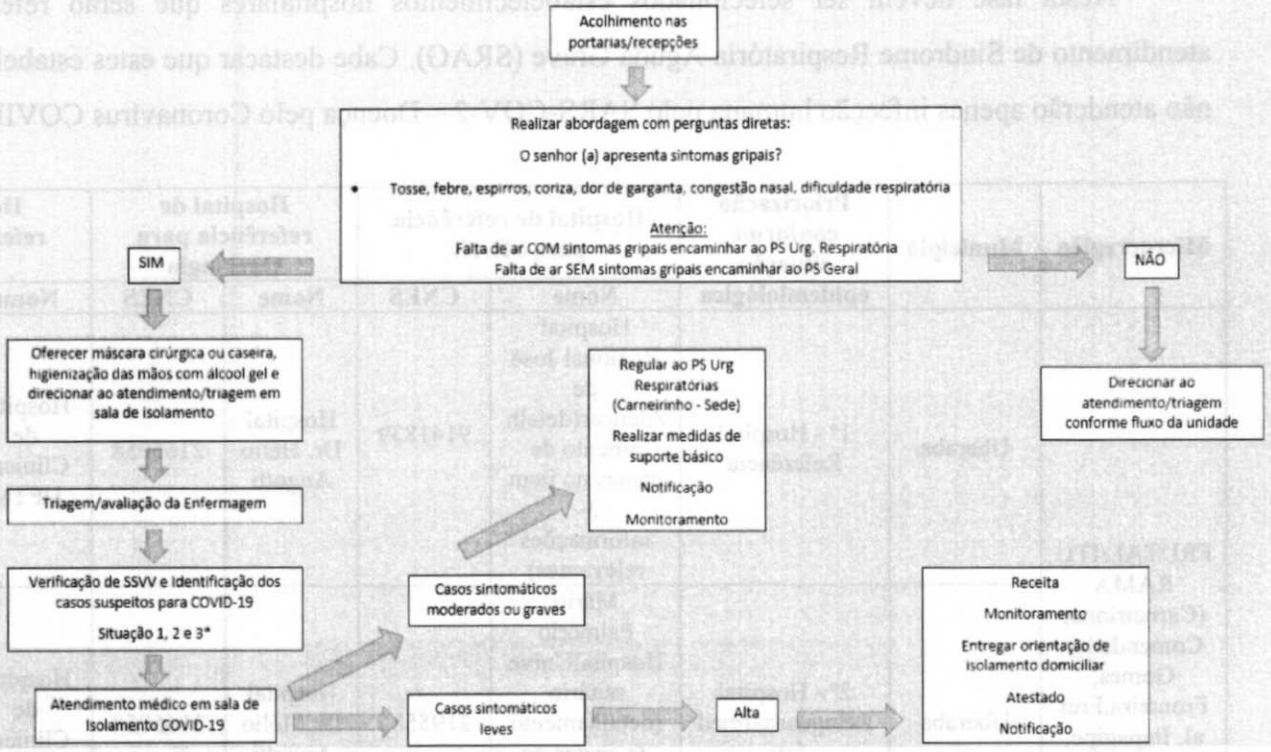
antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro; - Sem visitas ao doente; - O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.	- Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua ESF. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.	de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90ºC, deixe secar.

12.3. DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (AH)

Estabelecer critérios e condutas para solicitação de internação de pacientes sob investigação ou confirmados de infecção por SARS-CoV-2 em unidades de referência.

As internações serão realizadas após discussão dos casos, via telefone e via solicitação de vaga pelo SUS-FÁCIL, dependente de aprovação da equipe de referência.

Fluxograma de Atendimento – APS/ESF



É desejável que os hospitais tenham leitos de UTI Adulto e não sejam referência para gestação de alto risco e oncologia. Nos casos em que coincidir a mesma referência para SRAG e Oncologia ou SRAG e GAR deverá existir medidas de contenção de contaminação.

Microrregião	**Município**	**Hospital de referência para Oncologia ou GAR**	**Medidas de contenção**
FRUTAL/ ITURAMA	Uberaba	Hospital Hélio Angotti (oncologia) Hospital de clínicas da UFTM (GAR)	Pacientes com COVID serão referenciados para o Hospital Regional José Alencar. Ao ocuparem 90% (noventa por cento) da capacidade instalada do Hospital de referência, pacientes com casos suspeitos e/ou confirmados serão regulados para o Mário Palmério Hospital Universitário (unidades de terapia intensiva e/ou enfermarias).

Nos casos em que a gestante de alto risco ou paciente oncológico foram infectados pelo SARS-COV-2 – Doença pelo Coronavírus COVID-19, deverão ser adotados fluxos e medidas específicos dentro do hospital para garantir o isolamento.

Microrregião	**Município**	**Hospital de referência para Oncologia ou GAR**		**Fluxos de isolamento**
		Nome	**CNES**	
FRUTAL/ ITURAMA	Uberaba	Hospital Dr.Hélio Angotti (oncologia) Hospital de clínicas da UFTM (GAR)	2165058 2206595	Manter em isolamento por coorte ou em local individual quando possível.

15. COMUNICAÇÃO

15.1 OBJETIVOS

15.1.1. OBJETIVO GERAL

Comunicar à população Carneirinhense sobre a disseminação da doença pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em nosso município e no Estado de Minas Gerais e também publicar informações sobre medidas de prevenção e cuidados necessários para evitar a doença.

15.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Atender todas as demandas de imprensa sobre o assunto. Sejam demandas por informações ou por entrevistas;
- Planejar, acompanhar e cobrir entrevistas e coletivas de imprensa sobre o assunto;
- Revisar e responder aos jornalistas demandas oriundas das áreas técnicas;
- Acompanhar diariamente site sobre a doença: www.saude.mg.gov.br/coronavirus;
- Elaborar, com o suporte da área técnica, notas e informações a respeito da doença e publicar nos sites oficiais da Prefeitura Municipal;
- Revisar e publicar diariamente o Boletim informativo. Quando houver o início de casos, publicar sobre a doença nos sites e redes sociais oficiais da Prefeitura Municipal;
- Acompanhar, junto ao setor de marketing e publicidade, todo o processo de criação de peças gráficas sobre a doença;
- Elaborar e postar nas redes sociais da Prefeitura Municipal material informativo sobre a doença, incluindo conteúdo para o enfretamento às chamadas "fakenews";
- Responder nas redes sociais e também no canal "Tele-atendimento" as dúvidas da população sobre a doença.

- Treinamento de servidores da saúde na cidade de Uberaba, para realização de exame RT-PCR para Covid-19.
- Promoção de ações educativas e orientações em saúde para a população do Município nos atendimentos individuais, nas salas de esperas, no teleatendimento e redes sociais.
- Permanência do transporte para o Hospital do Amor, Hemodiálise e Transporte de Urgência.
- Vacinação de gripe domiciliar em idosos para evitar aglomeração.
- Reunião de alinhamento com o médico do trabalho e Engenheira do Trabalho para afastamento de servidores públicos que se encontravam em grupo especial.
- Reunião com a polícia Militar para adoção das medidas de segurança e cumprimento dos decretos Federal, Estadual e Municipal.
- Monitoramento da Balsa (Estrela da Barra) entrada e saída de pessoas pela equipe ESF local.
- Reunião com de alinhamento com a Usina Coruripe para estabelecer medidas de segurança para prevenção de seus colaboradores.
- Distribuição de álcool e máscaras para as pessoas dos grupos especiais.
- Desinfecção das portas e calçadas dos comércios e prédios públicos, incluindo diariamente todas as unidades de saúde.
- Aferição de temperatura corporal nas entradas das unidades de saúde, e em alguns pontos estratégicos no município.

ANEXO 1

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ISOLAMENTO DOMICILIAR

Eu,_____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, e no RG nº _____, residente e domiciliado(a) _____, declaro que fui devidamente informado(a) pelo profissional _____ acerca da necessidade de isolamento domiciliar a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____, de acordo com a Portaria Nº 454, DE 20 de Março de 2020 - Diário Oficial da União, tendo ciência de seus benefícios e riscos, assim como das consequências e complicações decorrentes de sua não realização.

Me comprometo a desenvolver as orientações mencionadas abaixo, e assumo todas as consequências e responsabilidades da não realização:

-Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;

-Evitar tocar olhos, nariz ou boca;

-Lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir ou espirrar;

-Manter o ambiente ventilado;

-No caso de aparecer sintomas gripais, entrar em contato com o profissional responsável pela Unidade de Saúde (ESF).

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

_____

Assinatura do(a) Sintomático(a)

_____

Assinatura do(a) profissional responsável

Carneirinho - MG, _____ de _____ de 2020 às _____horas.

Atendimento ambulatorial, pronto atendimento e assistência hospitalar

- Estabelecer previamente critérios de triagem para identificação e atendimento dos casos.

- Orientar os trabalhadores dos serviços de saúde quanto aos cuidados e medidas de prevenção a serem adotadas.

- Disponibilizar máscara cirúrgica/descartável para pacientes e acompanhantes e orientar sobre a higiene adequada das mãos.

- Manter casos suspeitos em área separada até atendimento ou encaminhamento ao serviço de referência (se necessário), limitando sua movimentação fora da área de isolamento.

- Orientar os pacientes a cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar (com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável para higiene nasal), evitar o toque em mucosas de olho, nariz e boca e realizar higiene das mãos frequentemente.

- Prover lenços descartáveis para higiene nasal na sala de espera e lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.

- Prover dispensadores com preparações alcoólicas (sob as formas gel ou solução) para a higiene das mãos nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.

- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

- Manter os ambientes ventilados.

- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.

- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.

- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente.

- Orientar os profissionais de saúde para que evitem tocar superfícies próximas ao paciente e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou mãos contaminadas.

	- Avental impermeável de mangas longas; - Luvas de procedimento.
RECEPCIONISTAS, VIGILANTES OU OUTROS QUE ATUEM NO ACOLHIMENTO DOS PACIENTES NO SERVIÇO DE SAÚDE	- Higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica frequentemente; - Máscara cirúrgica.

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, Fernanda Neves Vilela Perroni, Secretária municipal de saúde de Carneirinho – Minas Gerais, me comprometo a executar as ações descritas neste Plano Municipal De Contingência Para Emergência Em Saúde Pública, de acordo com a disponibilidade de recurso municipal.

Eu, Cássio Rosa de Assunção, Prefeito de Carneirinho – Minas Gerais, me comprometo a executar as ações descritas neste Plano Municipal De Contingência Para Emergência Em Saúde Pública, de acordo com a disponibilidade de recurso municipal.

Carneirinho, Minas Gerais, _____ de _____ de 2020.

_____

Fernanda Neves Vilela Perroni
Secretária Municipal de Saúde
Gestora Municipal do SUS

_____

Cássio Rosa de Assunção
Prefeito Municipal