



# **PLANO DE CONTIGÊNCIA**

# **SECRETARIA MUNICIPAL**

# **DE SAÚDE**

# **DO**

# **MUNICÍPIO DE**

# **TACARATU-PE.**



## **Plano de Contingência para Infecções Emergentes: COVID-19**

**Versão 1.0**

**José Gerson da Silva.**  
**Prefeito Municipal.**

**Washington Ângelo de Araújo.**  
**Vice-Prefeito Municipal.**

**DRA. Jeane Gomes da Silva Campos Braga.**  
**Secretária Municipal de Saúde.**

**DRA. Kessia Caroline de Souza Pêlo.**  
**Presidente do Conselho Municipal de Saúde.**

**DRA. Flávia da Paixão de Araújo Santana.**  
**Coordenação da Atenção Básica e Planejamento.**

**DRA. Bruna Fabiane Gomes de Souza.**  
**Coordenação de vigilância em Saúde.**

**Marcela Mayara Nunes Pionório.**  
**Coordenadora em Planejamento.**

E-mail:

**Publicação: 19 de março de 2020.**



## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>1. ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2. ESTRUTURA EXECUTIVA.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1. AVALIAÇÃO DO RISCO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.3. COMUNICAÇÃO DO RISCO.....</b>	<b>30</b>
<b>2.4. PREVENÇÃO E CONTROLE.....</b>	<b>33</b>
<b>2.4.1. Detecção e validação de caso suspeito e encaminhamento.....</b>	<b>33</b>
<b>2.4.2. Isolamento e gestão do caso.....</b>	<b>35</b>
<b>2.4.3. Diagnostico laboratorial .....</b>	<b>37</b>
<b>2.4.4. Tratamento.....</b>	<b>41</b>
<b>2.4.5. Equipamento de proteção individual... ..</b>	<b>44</b>
<b>2.4.6. Descontaminação e gestão de resíduos.....</b>	<b>46</b>
<b>2.4.7. Vigilância de Contatos na comunidade .....</b>	<b>48</b>
<b>2.4.8. Procedimentos perante um óbito.....</b>	<b>48</b>
<b>2.4.9. Formação e treino.....</b>	<b>49</b>
<b>2.4.10. Saúde comportamental... ..</b>	<b>50</b>
<b>3. PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA.....</b>	<b>52</b>
<b>4.AVALIAÇÃO.....</b>	<b>54</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>55</b>

## INTRODUÇÃO



O Município de Tacaratu fica localizado no Estado de Pernambuco, possui um território vasto, apresenta 21.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 87.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1.4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 155 de 185, 29 de 185 e 150 de 185, respectivamente.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.

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

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

O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, recomendou-se que as Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Governo Federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências, empresas



tomem nota deste plano na elaboração de seus planos de contingência e medidas de resposta. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos vigentes.

O foco na área da saúde será determinante para a ativação do plano, o qual é integrado numa estratégia multissetorial baseado nas experiências de países que enfrentam a pandemia mundialmente. Nesta abordagem, a resposta a esta ameaça no âmbito da saúde pública, prevê dotar todas medidas necessárias para segurança da saúde pública da saúde e de outros setores da sociedade da informação, da formação e dos meios para a operacionalidade, de uma forma alinhada e articulada. A definição do plano de contingência encontra suporte nas orientações internacionais e nacionais, para a gestão de eventos de grande dimensão, procurando adequar-se às especificidades regionais.

## 1. ESTRUTURA DE COORDENAÇÃO

O presente plano de contingência tem uma Estrutura de Coordenação própria que integra as entidades de referência do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual e da VI Gerência Regional de Saúde.

Nesta equipe de coordenação são considerados observadores, com participação que pode ser desencadeada ou potencializado pelo impacto da emergência, várias entidades de referência no contexto Municipal e Regional, designados os agentes da Vigilância sanitária, Epidemiológica, vigilância laboratorial, farmacêutica e outras entidades com intervenção de domínio público.

Salienta-se o âmbito regional do presente plano, essencialmente coordenado pelo setor da saúde e proteção civil, sem prejuízo da articulação intersetorial com as demais Secretarias Municipais e demais instituições. A articulação entre áreas da saúde e outras instituições da administração direta e indireta do Estado respeitando a autonomia de cada instituição, estando focada na implementação de uma linguagem comum e de uma atuação concordante no contexto regional.

A estrutura de coordenação terá suporte externo, através das Autoridades Estaduais e Regional de Saúde da VI GERES, que mantêm articulação com entidades



nacionais. No âmbito das suas competências, a Secretaria Municipal de Saúde e as estruturas nacionais, estão em contato com os organismos internacionais de referência na área: Organização Mundial da Saúde (OMS) e o European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

A execução ou revisão deste plano decorre da avaliação do risco para a Saúde Pública, determinado pela Autoridade Regional de Saúde, decorrendo da avaliação do risco no contexto regional, nacional e internacional. Salienta-se que o plano deve estar ativo sempre que a declaração de “Situação de Emergência de Saúde Pública de âmbito Internacional” seja determinada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o que ocorreu para a situação emergente da doença COVID-19 a 30 de janeiro de 2020.

Alinhado com o Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença pelo novo Corona vírus 2019 (COVID-19) (MS 2020), o presente documento subscreve as orientações estratégicas necessárias ao setor da Saúde face a esta ameaça em Saúde Pública.

Para este efeito, foram considerados níveis de alerta e resposta para o Município de Tacaratu. A fase de resposta inclui três níveis e seis subníveis, de acordo com a avaliação de risco para COVID-19 e o seu impacto para o Brasil. Assinala-se que as fases da resposta vão determinar a sequência e progressão das estratégias a implementar nos vários setores da sociedade.

## **2. ESTRUTURA EXECUTIVA**

A preparação para emergências de saúde pública consiste na capacidade dos sistemas de saúde pública e de cuidados de saúde, das comunidades e dos indivíduos para prevenir, proteger, responder rapidamente e recuperar de emergências de saúde, em particular aquelas cuja escala, calendário ou imprevisibilidade ameaçam causar uma pressão indevida sobre as funções de rotina (ECDC, 2018).

Sendo a funcionalidade dos sistemas de saúde afetada perante uma ameaça de saúde pública, a coordenação executiva tem um papel importante na garantia da continuação da prestação de cuidados.



A estrutura executiva do presente plano é coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde de acordo com as recomendações da Autoridade Regional de Saúde, sendo apoiado pelas estruturas da área Saúde e Planejamento.

No âmbito da coordenação executiva, a Secretaria Municipal de Saúde e a Autoridade Regional de Saúde tem o apoio de várias entidades estaduais e nacionais.

No âmbito das suas competências, a Secretaria Municipal de Saúde e as estruturas nacionais, acompanham as recomendações dos organismos internacionais (OMS), analisando a pertinência da sua adaptação nos diferentes contextos.

A coordenação executiva determina o conhecimento dos recursos disponíveis no Município de Tacaratu para resposta a esta emergência de saúde pública, que consubstanciam a capacidade instalada, a ser ativada de acordo com a situação epidemiológica.

Considerando a existência de uma estratégia nacional para resposta a esta situação, estando esgotada a capacidade instalada da regional, deverá a resposta ser enquadrada na disponibilidade de recursos a nível Nacional, Estadual e Municipal.

Na perspectiva executiva, o presente plano é organizado em quatro eixos: (1) Avaliação do Risco; (2) Vigilância Epidemiológica, (3) Comunicação do Risco; e (4) Prevenção e Controle, que são sumariamente descritos nos pontos seguintes.

A informação apresentada neste plano é complementada por orientações técnicas (emitidas através de Circulares Normativas ou Comunicados da VI GERES, da Secretaria Estadual de Saúde e do Ministério da Saúde.

## **2.1. AVALIAÇÃO DO RISCO**

A avaliação de risco é um componente fundamental da preparação e resposta em saúde pública Municipal, devendo basear-se na evidência científica disponível, nos dados da vigilância epidemiológica e na informação sobre eventos ou informações provenientes de outras fontes (OMS, 2017).

Nesta perspectiva, assinala-se o enquadramento da informação resultante de indicadores formais, nomeadamente os fornecidos pela “Vigilância epidemiológica”, pelas



autoridades de saúde pública e pelos serviços de saúde, que permitirão acompanhar a situação epidemiológica no contexto Municipal e fundamentar a decisão no que respeita à avaliação do risco.

Este sistema permitirá, uma vez identificado um critério epidemiológico ativar os serviços de proteção civil, através da linha 136 ou 87 3843- 1486, para a adequada validação e o adequado encaminhamento.

Salientamos que a linha 136 ou 87 3843- 1486, criada no âmbito deste plano de contingência, é o Contato preferencial para ativação da resposta a situação de infeção por SARS-CoV-2.

Dados provenientes de reuniões multissetoriais de acompanhamento da situação e a informação referente à capacidade de resposta estrutural e funcional, são igualmente considerados na avaliação do risco.

Enquanto processo de base científica, a avaliação do risco é realizada segundo as seguintes etapas: (1) identificação dos perigos, (2) caracterização dos perigos, (3) avaliação da exposição e (4) caracterização dos riscos (ECDC, 2018).

A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela avaliação do risco no contexto Municipal, que acontece a cada momento, integrando as atualizações sobre a situação epidemiológica, os perigos inerentes (i.e. efeitos adversos na saúde em populações expostas) e a melhor evidência científica disponível, e contando com o parecer de especialistas (LACEN, FIOCRUZ).

A avaliação de risco no contexto municipal tem como referências as avaliações de âmbito Regional, Estadual e Nacional pelo MS e de âmbito internacional, nomeadamente pela OMS e o Center for Disease Control and Prevention (CDC).

## 2.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Não estando, neste momento, definida uma categorização do risco para a situação em apreço, a Secretaria Municipal de Saúde, em articulação com a IV GERES, Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde, acompanha as orientações das organizações internacionais relativamente aos critérios de avaliação do risco.



A vigilância epidemiológica tem por base a definição de caso de infecção por SARS-CoV-2. As definições de caso são baseadas na evidência científica mais atual e podem ser revistas à medida que novas informações e conhecimento são acumulados.

A OMS fez uma atualização da definição caso da infecção por SARS-CoV-2, através da orientação disponibilizada a 31 de janeiro de 2020 (WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.3), indicando que a sua adaptação aos diferentes países deveria considerar a situação epidemiológica nacional.

Neste sentido e estando em análise a atualização da definição de caso no Brasil, os critérios de referência, à data, são definidos na Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) de fevereiro de 2020 (Anexo III) e apresentam-se em seguida:

### **Níveis de resposta**

Este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e seu impacto para a saúde pública. Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
- Propagação geográfica do novo coronavírus (COVID-19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas;
- Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
- Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos; e



- Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

A Secretaria de Vigilância em Saúde destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o novo coronavírus (COVID-19) disponíveis são limitados. Há muitas incertezas no modo exato de transmissão e os possíveis reservatórios. As taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas.

As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída.

As informações cruciais para apoiar avaliação dos fatores mencionados, como infectividade, transmissibilidade, taxa de complicações, letalidade, mortalidade, serão gradualmente disponibilizadas.

O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

### **NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA**

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-COV-2 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Neste nível de resposta é simplificada e restrita aos órgãos e instituições mais relacionados com a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus.

Nesse momento inicial, várias doenças respiratórias comuns poderão ser fator de confusão. Para isso, é necessário dispor de todas as definições de caso que contemplem situações possíveis, incluindo a definição de caso excluído.

Importante salientar a todos os serviços que as definições serão suficientemente sensíveis no início e progridem para maior especificidade. No entanto, mesmo no início, alguns casos podem não se enquadrar na definição adotada. Nessas situações, deve-se



avaliar caso a caso, devendo prevalecer a conduta clínica local, mesmo que o caso em questão não seja incluído para investigação, no primeiro momento.

A Composição do COE-COVID-19 neste nível levará em consideração as Secretarias do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais relacionadas, além de instituições convidadas Ad-Hoc.

### **NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE**

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.

Neste nível de resposta a estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

### **NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)**

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela



Organização Mundial de Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN.

Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas.

Esse nível de Emergência está organizado em duas fases.

### **Fase de contenção**

Nesta fase a introdução da doença no país é uma questão de tempo. Por isso, todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus, ou seja, as estratégias devem ser voltadas para evitar que o vírus seja transmitido de pessoa a pessoa, de modo sustentado.

Na fase de contenção, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, compra e abastecimento de EPIs e definições para a rede de urgência e emergência.

Quarentena domiciliar para casos leves e Estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.

As atividades de preparação e resposta devem ser revisadas e reforçadas na rede de atenção para o adequado atendimento dos casos confirmados, com medidas de proteção adicionais, registro das informações para que a vigilância possa consolidar e descrever o perfil da doença no Brasil, bem como enviar à OMS.

Os Planos de Contingência dos Estados devem estar elaborados e publicados, contendo, dentre outras informações, a organização da rede de atenção hospitalar.

Toda rede de atenção à saúde do SUS deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI.



Os estoques dos EPI preconizados também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

**Grau de atividade nesta fase por setor:**

Atenção Primária em Saúde: +

Vigilância em Saúde: ++

Atenção Especializada em Saúde: +++

Fase de mitigação

A fase de mitigação tem início a partir do registro de 100 casos positivos do novo coronavírus.

A partir deste momento, não se realiza o teste de todos os casos, apenas de casos graves em UTI.

As ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos.

Assim, medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.

Esse fortalecimento da atenção PRIMÁRIA ao paciente deve ocorrer no nível local, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias.

Adicionalmente, caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI pode ser necessária, com o objetivo de evitar óbitos.

**AJUSTES NO NÍVEL DE RESPOSTA Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis.**



## **ESTRUTURA DE COMANDO**

### **CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS PARA RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (COE-NCOV)**

Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE-COVID-19.

### **SUB-COMITÊS TÉCNICOS PARA SUPORTE NA TOMADA DE DECISÃO**

Durante a resposta, em qualquer nível de ativação, o líder do COE-COVID-19 poderá determinar a criação de Grupos de Especialistas Externos Ad-Hoc para debater questões específicas e apresentar subsídios para a tomada de decisão. Esses grupos podem ser compostos por representantes de sociedades científicas, conselhos de classe, pesquisadores ou representantes do setor público ou privado, relacionado ao tema de interesse.

Quando não for possível o consenso, o documento contendo as recomendações deve listar todas as propostas existentes, e justificar as suas vantagens e implicações, com vistas a subsidiar o processo de tomada de decisão do COE-COVID-19.

Todos os indicados para compor qualquer subcomitê deve declarar seus potenciais conflitos de interesse, informando ao COE outras condições que considere relevante, as seguintes:



a) Vínculo empregatício, consultoria técnica em andamento; membro de comitê técnico assessor de empresas produtoras de medicamentos, vacinas, exames laboratoriais ou outros equipamentos e tecnologias que integrem ou possam vir a integrar protocolos utilizados nas atividades de resposta à emergência.

b) Vínculo de emprego, contrato de consultoria ou ações de organização(ões) que, de alguma forma, possam ter benefícios ou prejuízos com a sua participação.

### **Medidas de resposta ao novo Coronavírus (COVID-19)**

- Vigilância
- Suporte laboratorial
- Medidas de controle de infecção
- Assistência
- Assistência farmacêutica
- Vigilância Sanitária - Medidas de saúde em pontos de entrada (portos, aeroportos e passagens de fronteiras)
- Comunicação de risco
- Gestão

### **NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA**

**INDICADOR:** a Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) como potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional.

São recomendações:

- Vigilância
- Instituir comunicação com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras organizações internacionais e autoridades de saúde para obter de



modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos internacionais.

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações.
- Atualizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica do país e as ações de enfrentamento.
- Monitorar semanalmente a rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos.
- Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).



- Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde.
- Suporte laboratorial
- Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.
- Estabelecer protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), de acordo com as recomendações da OMS.
- Realizar levantamento de capacidade de resposta para o diagnóstico de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) nos laboratórios de referência.
- Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.
- Definir fluxos de laboratórios de referência para envio de amostras para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios.
- Apoiar os laboratórios de referência na realização de diagnóstico de RT-PCR em tempo real para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) de acordo com os procedimentos e recomendações da OMS.
- Orientar aos Lacens quanto aos critérios de seleção das amostras para envio aos laboratórios de referência.
- Estabelecer o fluxo de transporte das amostras do Lacen ao laboratório de referência.
- Estimular os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).



- Apoiar os Laboratórios de Referência Nacional e Regionais: para realização do diagnóstico e análises complementares da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

Definir com base na legislação brasileira (RDC n.81/2008 – cap.XXIV) específica fluxos de recebimento e envio de amostras de casos suspeitos do novo coronavírus (COVID-19).

### **MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO**

Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa, no link:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.

### **ASSISTÊNCIA**

- Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG.
- Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a elaborarem e ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.
- Normatizar a regulação e manejo clínico para casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)
- Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para o novo coronavírus (COVID-19).



- Estimular a organização da rede de manejo clínico e formular capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Fortalecer junto aos estados e municípios a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis em situações especiais no enfrentamento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Realizar levantamento nas unidades federadas (UF) para identificar a capacidade de atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

Estimular os serviços de saúde públicos e privados das unidades federadas para avaliação de estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da Anvisa

(Link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>).

## **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

- Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).



- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual.
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.
- Vigilância sanitária - medidas de saúde em pontos de entrada do município de Tacaratu.
- Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme protocolo da Anvisa.
- Comunicação de risco
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID-19;
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19;
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.



## GESTÃO

- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário
- Epidemiológico e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19).
- Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2.

Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19).

Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Emergências (CME), de acordo com agenda estabelecida.

Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).

Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

## NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE

INDICADOR: quando há confirmação de caso suspeito para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) no país.

A estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos de instituições externos do setor saúde, e que tenham relação com a resposta coordenada ao evento monitorado.



As recomendações seguirão as mesmas do nível anterior, com alguns acréscimos.

São recomendações:

- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações.
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do país e as ações de enfrentamento.
- Monitorar eventos e rumores de redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde.
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.



- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade semanal para atualização das situações epidemiológicas do país e das ações de enfrentamento.

## SUPORTE LABORATORIAL

- Fortalecer os fluxos estabelecidos para o diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.
- Aplicar os protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), de acordo com as recomendações da OMS.
- Realizar levantamento de capacidade de resposta para o diagnóstico de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) nos Lacen.
- Monitorar a capacidade de resposta para o diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial de referência.
- Garantir os insumos para diagnóstico da influenza e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.
- Monitorar os fluxos de transporte para o envio de amostras para os laboratórios de referência.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para o novo coronavírus (SARS-COV-2) e outros vírus respiratórios
- Comunicar a vigilância epidemiológica os resultados laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle.
- Apoiar os laboratórios de referência na realização de diagnóstico de RT-PCR em tempo real para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) de acordo com os procedimentos e recomendações da OMS.



- Estimular os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) sobre a importância da coleta, envio do diagnóstico para os laboratórios públicos ou de referência.
- Apoiar os Laboratórios de Referência Nacional e Regionais: para realização do diagnóstico e análises complementares e análises complementares do novo coronavírus (COVID-19).

## MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2), orientações da Anvisa, no link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.

## ASSISTÊNCIA

- Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Mobilizar os responsáveis pelos serviços de saúde públicos e privados a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.
- Orientar a organização e apresentação dos planos de contingência pelos hospitais de referência das unidades federadas, acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na rede pública e privada.



- Estabelecer junto aos estados e municípios a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estimular a articulação da rede de urgência e emergência, rede hospitalar e laboratorial (públicos e privados) para coleta e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial.
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves.
- Apoiar na elaboração de fluxos intra hospitalares para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados.
- Estimular a capacitação em serviço (serviços públicos e privados) para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estabelecer e apoiar o uso de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais do SUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da Anvisa (link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>).

## ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.



- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

## **VIGILÂNCIA SANITÁRIA - MEDIDAS DE SAÚDE EM PONTOS DE ENTRADA PARA O MUNICÍPIO.**

- Divulgar material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Divulgar os planos de contingências acordado localmente e as orientações sobre a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Atender aos fluxos de informação sobre tripulantes/passageiros quando for necessária a investigação de contatos de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (COVID-19).
- Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada.
- Mobilizar e capacitar a rede de vigilância em saúde, considerando os planos de contingência locais, da necessidade da preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Definição e divulgação dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos ou confirmados sobre as medidas de precaução e controle.

## **COMUNICAÇÃO DE RISCO**

- Definir estratégias de publicidade e informação à população para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).



- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) no sítio do MS e para a imprensa.
- Emitir orientações de saúde sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), para instituições privadas, escolas e público em geral, com o apoio dos órgãos parceiros do Grupo Executivo Interministerial (GEI) Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Elaboração e divulgação de campanhas e materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Divulgação de informações sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) nas redes sociais.
- Elaboração e divulgação de campanhas e materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

## **NOS CASOS SUSPEITOS:**

- Doente com infecção respiratória aguda (início súbito de febre ou tosse ou dificuldade respiratória), sem outra etiologia que explique o quadro + História de viagem ou residência em áreas com transmissão comunitária ativa<sup>1</sup>, nos 14 dias antes do início de sintomas;
- OU**



– Doente com infecção respiratória aguda + Contato com caso confirmado ou provável de infecção por SARS-CoV-2 ou COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas;

**OU**

– Doente com infecção respiratória aguda grave, requerendo hospitalização, **sem** outra etiologia.

Todavia, considerando a evolução da epidemia, atualizações das áreas de transmissão comunitária ativa poderão ser frequentes, estando informação em permanente atualizada através do site da Autoridade de Saúde Nacional.

### **Caso provável**

Caso suspeito com teste para SARS-CoV-2 inconclusivo ou teste positivo para pan-coronavírus + sem outra etiologia que explique o quadro.

### **Caso confirmado**

Caso com confirmação laboratorial de SARS-CoV-2, independentemente dos sinais e sintomas.

### **Contato próximo (alto risco de exposição)**

Pessoa com:

- Coabitação com caso confirmado de COVID-19;
- Exposição associada a cuidados de saúde, incluindo:
  - Prestação direta de cuidados a caso confirmado de COVID-19 (sem uso de EPI);
  - Contato desprotegido em ambiente laboratorial com amostras de SARS-CoV-2;
- Contato físico direto (aperto de mão) com caso confirmado de COVID-19 ou contato com secreções contaminadas com SARS-CoV-2;



– Contato em proximidade (frente a frente) ou em ambiente fechado com caso confirmado de COVID-19 (ex: gabinete, sala de aulas, sala de reuniões, sala de espera), a uma distância até 2 metros durante mais de 15 minutos;

### **Baixo risco de exposição (Contato casual)**

Pessoa com:

- Contato esporádico (em movimento/circulação) com caso confirmado de COVID-19;
- Contato frente a frente a uma distância até 2 metros **E** durante menos de 15 minutos;
- Contato em ambiente fechado com caso confirmado de COVID-19, a uma distância superior a 2 metros **OU** durante menos de 15 minutos.

### **Atividades de Vigilância Epidemiológica**

As atividades de vigilância epidemiológica para a infecção por Coronavírus 2019-nCoV, compreendem a colheita e gestão de informação de várias proveniências:

- a) Sistema de registo de chamadas dirigidas à Linha 136 ou 87 3843-1486, para aconselhamento ou validação de um caso suspeito.



- b) Sistema de vigilância e alerta para a monitorização do agente 2019-nCoV (baseado em “Questionário de Avaliação do Risco e Detecção Precoce” - Anexo II) nas unidades de saúde do Sistema Regional de Saúde, e no Setor do turismo;
- c) Registo dos resultados laboratoriais no Lacen relativamente aos casos suspeitos, disponível através do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica;
- d) Base de dados de eventual registo de casos reportados por outras vias;
- e) Base de dados de compilação diária de informação de várias fontes (MS, SES, IV GERES, autoridades de saúde) de incidência da doença e letalidade, assim como, caracterização demográfica e sintomatologia, perante casos importados ou secundários no Município.
- f) Base de dados de compilação diária de informação das Autoridades de Saúde referente a Contatos de casos confirmados, se existente ((MS, SES, IV GERES).

Relativamente à componente laboratorial, o Laboratório de referência regional LACEN fará o diagnóstico dos casos suspeitos, em articulação com o Laboratório de Referência Nacional do FIOCRUZ.

O trabalho colaborativo entre o Laboratório de referência regional LACEN e o Laboratório de Referência Nacional suporta os processos de implementação e validação das técnicas de diagnóstico laboratorial e a confirmação de casos, conforme descrito na orientação da OMS (WHO/2019-nCoV/laboratory/2020.3) e Orientação da DGS Nº 2/2020, adapta à região através da Circular Normativa nº1/2020 do IASAÚDE, IP-RAM. ,

### **2.3. COMUNICAÇÃO DO RISCO**

Com o objetivo de potenciar a vigilância epidemiológica, conforme orientação da OMS (WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.3), todos os casos suspeitos serão testados no LACEN. Todavia, dependendo da intensidade da transmissão, do número de casos e da capacidade do laboratório, outros procedimentos podem ser adotados, nomeadamente o teste de apenas uma amostra selecionada aleatoriamente dos casos suspeitos.



Na mesma linha, prevê-se a possibilidade de implementação de um sistema de vigilância sentinela no Município, com testes a serem realizados de maneira mais ampla, para avaliar melhor a extensão total da circulação do vírus.

O intercâmbio e a disseminação de informações sobre os riscos em saúde pública pretendem que os gestores, os parceiros, os intervenientes e a população tomem as decisões mais adequadas para a adequada gestão desse risco.

A informação, em ambiente de emergência de saúde pública, deve fluir com a consistência e celeridade que determinem o sucesso da gestão do evento.

A comunicação do risco deverá ser feita pela estrutura de coordenação do plano, de maneira precisa, transparente e oportuna.

A gestão de falsas notícias e a proatividade na comunicação devem ser uma prioridade, no sentido de promover e manter a confiança dos profissionais e da população.

### **São vários os interlocutores na comunicação sobre risco:**

a) Comunicação com profissionais de saúde: Comunicação entre instituições de saúde pública e profissionais de saúde, especialmente em relação a protocolos de vigilância, orientações sobre prevenção e tratamento e outros assuntos para garantir a coordenação dos esforços de prevenção e tratamento.

b) Comunicação com profissionais do dispositivo de emergência, forças de segurança pública, portos e aeroportos, turismo e outros setores: Comunicação entre a saúde pública e outros setores para garantir a coordenação dos esforços de prevenção e tratamento.

c) Comunicação com outras instituições de saúde pública nos níveis nacionais e regionais: Comunicação entre instituições de saúde pública em todos os níveis para garantir a coordenação dos esforços de prevenção e tratamento.



Neste sentido, a informação proveniente das fontes descritas no ponto 4 e os resultados da avaliação do risco, é transmitida, em diferentes níveis, às estruturas e intervenientes na decisão estratégica, às estruturas e profissionais envolvidos ou implicados na resposta e ainda à população.

Para este fim, várias vias de comunicação são utilizadas, desde a reuniões ou conferências, correio eletrônico, áudio e videoconferência, Contatos ou mensagens telefônicas, redes sociais, sites institucionais e outros.

A emissão de Circulares Normativas (ver Anexo IV) e Alertas de Saúde Pública (ver Anexo V), são instrumentos de comunicação formais a serem emitidos pela Secretaria Municipal de Saúde, quando a situação justificar. Estes são dirigidos a profissionais e ao público em geral.

Perante a existência de casos prováveis ou confirmados, prevê-se adicionalmente a emissão, por este instituto, de comunicados e de boletins epidemiológicos semanais (Boletim Coronavírus 2019-nCoV).

As conferências de imprensa, são consideradas perante alterações da situação epidemiológica ou de procedimentos. No contexto Municipal, em complemento aos comunicados, caso se considere necessária divulgação adicional. A periodicidade da emissão da comunicação formal poderá adequar-se, perante as atualizações em relação à situação epidemiológica.

Para complementar a divulgação e potenciar a comunicação do risco (além da disseminação de orientações a profissionais e à população), as informações serão disponibilizadas no site oficial do Município: [www.tacaratu.pe.gov.br](http://www.tacaratu.pe.gov.br), de acesso público, gerido pela Prefeitura Municipal de Saúde.



## 2.4. PREVENÇÃO E CONTROLE

### 2.4.1. Detecção e validação de caso suspeito e encaminhamento

Assim como a vigilância, as estratégias de prevenção e controle baseiam-se na evidência científica disponível à data sobre o 2019-nCoV e a doença decorrente, e são ativadas tendo em conta o princípio da proporcionalidade, por forma a garantir a adequação das medidas, sem causar disfunções sociais ou o pânico evitável.

Com base na evidência disponível até ao momento, o SARS-CoV-2 é transmitido através de gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 microns), Contato direto com secreções infetadas e através de aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem.

No âmbito da “Prevenção e controle”, o presente plano define a intervenção com objetivos e ações específicas, designadamente:

- (1) a detecção e validação de caso suspeito e encaminhamento;
- (2) o isolamento e gestão do caso;
- (3) o diagnóstico laboratorial;
- (4) o tratamento;
- (5) o equipamento de proteção individual;
- (6) descontaminação e gestão de resíduos;
- (7) a vigilância de Contatos na comunidade;
- (8) os procedimentos perante um óbito;
- (9) a formação e treino; e (10) a saúde comportamental.

A detecção precoce é suportada no conhecimento dos critérios que definem o caso suspeito, já anteriormente descritos, e no domínio do procedimento de notificação. A linha 136 ou 87 3843-1486, criada no âmbito deste plano de contingência, é o Contato preferencial para ativação da resposta a situação de infeção por Coronavírus – COVID-19.



Perante uma suspeita de COVID-19 no Município de Tacaratu, o doente, o profissional no comando (no caso de contextos específicos) ou profissional de saúde (se o caso suspeito for detectado numa unidade de saúde) deve contactar a linha 136 ou 87 3843-1486 para notificação e validação do caso, a qual irá suceder a ativação da resposta mais adequada (ver Fluxogramas em anexo – Anexo VI).

Além do Contato espontâneo por um doente na comunidade ou por um profissional de uma unidade de saúde, também no âmbito deste plano e resultando de uma ação multissetorial, foi criada uma rede dedicada de alerta para reforço da detecção precoce na região.

Consubstanciando os critérios de identificação de um caso suspeito, o formulário instrui para o Contato da linha 136 ou 87 3843-1486, perante a identificação de um critério epidemiológico, para a adequada validação e o necessário encaminhamento.

A validação do caso é efetuada através do Serviço de Vigilância Epidemiológica, que, seguindo algoritmo definido, estabelece a articulação com a Autoridade de Saúde.

Se o caso for validado, é ativada a equipe do setor de epidemiologia e os responsáveis pelo transportes e o serviços competente da Unidade Mista de Atendimento Edmir Ferraz Gominho.

Para transferências de casos validados de infeção por 2019-nCoV, deve ser assegurado o uso de equipamentos de proteção individual para os elementos do dispositivo de socorro, a descontaminação da ambulância após a transferência do doente e a gestão segura de resíduos.

A Vigilância Sanitária Municipal assegurará a disponibilidade de um plano de preparação de ambulâncias para transferências de casos suspeitos ou confirmados, tendo em conta a cobertura temporal e geográfica de equipamento e pessoal adequadamente treinado.

A Secretaria Municipal de Saúde articulada com a VI GERES, e em paralelo, ativa a SES, que dá início à investigação epidemiológica e à gestão de Contatos.

#### **2.4.2. Isolamento e gestão do caso**



Relativamente ao isolamento, este é efetuado na comunidade ou no contexto hospitalar, considerando a fase da resposta identificada.

Na comunidade, casos sob investigação devem ser isolados até à chegada de transporte para unidade hospitalar, confinando o doente à sua habitação ou em sala isolada no local onde se encontra, com medidas de restrição social.

Havendo mais casos confirmados, o isolamento deverá ser separado.

Deve ser também definida uma equipe de profissionais para este(s) doente(s) e apenas o pessoal estritamente necessário ao cuidado do doente deve entrar no quarto, utilizando o EPI de acordo com o nível de cuidados a prestar.

Deve existir registo dos profissionais que contactaram com o doente.

À entrada do quarto, deve existir informação visível, que indique as precauções necessárias a adotar.

As unidades de saúde onde decorre o isolamento, devem garantir a restrição de visitas a pessoas de referência, que devem ser treinadas para a higienização das mãos, etiqueta respiratória e para utilização de EPI adequado, devendo a colocação e remoção do mesmo ser supervisionado por profissionais de saúde.

Um processo de registo da identificação das visitas deve ser assegurado.

As precauções básicas de controle do COVID-19 devem ser implementadas desde o primeiro momento de Contato do doente com os profissionais do dispositivo de resposta, nomeadamente, através do isolamento do Caso Suspeito, no local da identificação, aguardando a sua transferência para o isolamento numa unidade de saúde.

Todos os serviços de saúde devem ter ativos os respectivos Planos de Contingência para infecções emergentes. Este deverá identificar as áreas de isolamento disponíveis em cada estabelecimento (unidades de saúde do Setor público, privados e social) e reforçar as medidas de prevenção e controle da infeção.

Assim, numa base constante, as unidades de saúde devem adotar o modelo da OMS –“5 Momentos para a Higiene das Mãos” e a técnica dos 6 passos, respeitando os tempos de atuação e Contato dos produtos utilizados na unidade de saúde.

A higiene das mãos pode ser efetuada com soluções antissépticas a base álcool com emoliente da pele ou com água e sabão.



O álcool deve estar disponível no local de prestação de cuidados de saúde, em local bem visível, ao alcance do braço e deve ser a primeira escolha para a higiene das mãos, desde que as mãos estejam visivelmente limpas. Se as mãos estiverem contaminadas com secreções respiratórias ou outra matéria orgânica, as mãos devem ser higienizadas com água e sabão.

A utilização de luvas não dispensa a higiene das mãos, antes e depois da prestação de cuidados. Adicionalmente, todas as unidades de saúde devem garantir a disponibilidade de máscaras cirúrgicas e FFP2, em local acessível e do conhecimento de todos os profissionais.

Os profissionais de saúde devem promover a aplicação de medidas de etiqueta respiratória junto de todos os pacientes, com sinais e sintomas de infecção respiratória que entrem na unidade de saúde e oferecer de imediato uma máscara cirúrgica, se a situação clínica permitir.

A máscara deverá ser colocada pelo próprio doente, sob orientação do profissional, sendo realizado teste de ajuste.

O acesso à informação sobre como obter e colocar a máscara cirúrgica deve ser fácil, devendo ser afixados cartazes explicativos.

O paciente com suspeita de COVID-19 deve ter acesso à solução de álcool para a desinfecção das mãos após a colocação da máscara, devendo ser orientado para:

- a) Manter a máscara cirúrgica sempre bem colocada e ajustada;
- b) Evitar mexer na máscara e na face ou tocar nos olhos, boca ou nariz e se o fizer, deve higienizar de imediato as mãos;
- c) Evitar tossir para as mãos e aplicar a etiqueta respiratória: tossir ou espirrar para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido ou usar lenço de papel. Neste caso, deve deitar o lenço para o conter os resíduos e higienizar as mãos de imediato;
- d) Manter uma distância mínima superior a 1 metro dos outros utentes;
- e) Retirar a máscara apenas quando tiver autorização do profissional de saúde;
- f) Retirar a máscara, sempre que está se encontrar molhada, pegando numa das extremidades, e descartando para o contentor de resíduos apropriado, higienizando as mãos de seguida e antes de colocar nova máscara.



### 2.4.3. Diagnóstico Laboratorial

Uma vez que todos os casos suspeitos sob investigação no Município deverão ser submetidos a diagnóstico laboratorial no LACEN, fará análises preliminares e o necessário encaminhamento de amostras ao LACEN para análise confirmatória.

Até este momento, os objetivos dos testes laboratoriais são detectar precocemente causas convencionais de pneumonia, apoiar atividades de controle de doenças e trabalhar com laboratórios de referência que podem realizar a detecção de pan-coronavírus e a sua sequenciação.

Todos os casos suspeitos sob investigação são submetidos a diagnóstico laboratorial e as amostras colhidas quando o paciente estiver isolado no internamento.

A detecção laboratorial do SARS-CoV-2 humano é efetuada por metodologia de amplificação de ácidos nucleicos, pela reação de polimerase em cadeia (PCR) em tempo real (RT-PCR) no laboratório de referência regional, O PCR é constituído por 3 reações de amplificação dirigidas a três diferentes regiões do genoma viral:

- a) gene E (teste de *screening* de 1a linha),
- b) gene RdRp (teste confirmatório),
- c) gene N (teste confirmatório adicional).

Um caso confirmado apresentará as 3 reações de PCR positivas.

A metodologia de sequenciação de nova geração (NGS) será efetuada apenas no LACEN, para a realização do estudo do genoma do SARS-CoV-2 (análise filogenética e detecção de mutações).

Os profissionais devem cumprir as regras de prevenção e controle de infecção adequadas ao manuseamento de amostras biológicas.



## **Recolha e acondicionamento de produtos biológicos para diagnóstico laboratorial.**

Para realizar o diagnóstico laboratorial devem ser enviadas para o LACEN, preferencialmente, 2 tipos de amostras biológicas acompanhadas do respectivo formulário que consta no Anexo VIII.

A recolha de produtos biológicos deve ser realizada pela seguinte ordem de preferência:

- a) Colheita do trato respiratório inferior (expetoração, lavado bronco-alveolar, secreções brônquicas) ou líquido pleural e/ou;
- b) Zaragatoa nasofaríngea e/ou zaragatoa orofaríngea, em meio de transporte viral;
- c) Se analisada apenas uma amostra respiratória, repetir colheita nas 24 horas seguintes de modo a confirmar ou infirmar o caso de COVID-19, dando preferência a amostras do trato respiratório inferior ou, se tal não for possível, zaragatoas da nasofaringe e orofaringe;
- d) Em idade pediátrica: colher uma amostra de exsudado da nasofaringe e uma amostra de exsudado da orofaringe.

Após a colheita, os tubos devem ser bem vedados e desinfetados exteriormente, no local da colheita, com solução de hipoclorito de sódio a 5% seguida de álcool a 70%. Por fim a tampa do tubo tem que ser selada com película parafilme.

O acondicionamento dos produtos biológicos deve ser efetuado seguindo as normas de embalagem de substâncias infecciosas recomendadas pela OMS para amostras classificadas de categoria B (UN 3373), devendo ser utilizado o sistema de embalagem tripla com as seguintes características:



a) Contentor primário: é o contentor que contém a amostra, deve estar devidamente identificado e tem que ser estanque a líquidos e a sólidos. O contentor primário tem que ser embalado em material absorvente suficiente para absorver todo o conteúdo em caso de quebra ou derrame;

b) Contentor secundário: é um contentor resistente, à prova de água e estanque a líquidos e a sólidos. Podem ser enviados no mesmo contentor secundário vários contentores primários (tubos de amostras) desde que sejam embrulhados em material absorvente e amortecedor, individualmente ou separados, a fim de evitar o Contato;

c) Contentor exterior: os contentores secundários são colocados em embalagens de transporte externas com material de acolchoamento adequado. A menor dimensão externa global utilizada deve ser de 10 x 10 cm.

### Transporte de amostras

As amostras biológicas devem ser enviadas ao laboratório o mais rapidamente possível, em ambiente refrigerado. Se a chegada das amostras ao laboratório exceder as 72 horas após a colheita é recomendada a conservação de acordo com o quadro 1.

Quadro 1: Amostras biológicas: transporte e acondicionamento	TIPO DE AMOSTRA	DISPOSITIVO DE COLHEITA	TRANS PORTE	ACONDICIO NAMENTO	OBSERVAÇÕES
Secreção patológica da faringe		Zaragatoa de dracon ou floculada	4°C	≤5 dias: 4°C ≥5 dias: - 70°C	Zaragatoas da naso e orofaringe devem ser colocadas no mesmo tubo com



				meio de transporte viral
Mucosidades das vias respiratórias.	Contentor estéril	4°C	≤5 dias: 4°C ≥5 dias: -70°C	
Lavado bronco- alveolar.	Contentor estéril	4°C	≤5 dias: 4°C ≥5 dias: -70°C	Amostra de importante valor para o diagnóstico laboratorial
Aspirado endo traqueal, nasofaringe, ou lavado nasal.	Contentor estéril	4°C	≤5 dias: 4°C ≥5 dias: -70°C	

O transporte da(s) amostra(s) devem ser realizadas preferencialmente por uma firma certificada e autorizada para efetuar o transporte deste tipo de produto biológico (Categoria B, UN 3373) ou em alternativa, em transporte próprio da própria Secretaria Municipal de Saúde acompanhado do caso formulário anteriormente referido.

Monitoração laboratorial de um Caso confirmado.

Para efeitos de seguimento de um Caso confirmado de COVID-19, recomenda-se o envio ao LACEN, colheitas sequenciais de amostras respiratórias e de outras origens para o estudo da duração da excreção do vírus.

As amostras devem ser colhidas com intervalos de 2 a 4 dias, até à confirmação da completa eliminação da excreção viral, que é considerada após dois resultados laboratoriais negativos.

Considerando o uso no Município do “Formulário - Caso sob investigação”, apresentado no Anexo I, este Município disponibiliza uma versão de referência para o contexto Municipal, a ser utilizado pelas unidades de saúde.

#### 2.4.4. Tratamento



O tratamento do caso confirmado de COVID-19 é sintomático e de suporte de órgãos. As grávidas com infecção suspeita ou confirmada por COVID-19 devem ser tratadas com medicação de suporte, tomando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez.

### Síndromes Clínicas

O COVID-19 pode apresentar-se como uma doença ligeira, moderada ou grave.

A apresentação mais grave inclui a pneumonia, infecção respiratória aguda, sépsis e choque séptico. O reconhecimento precoce de casos suspeitos permite a implementação das medidas de prevenção e controle da infecção.

A identificação precoce daqueles com manifestações graves, permite a otimização imediata de cuidados de suporte, e a rápida e segura admissão (ou encaminhamento) para Unidade de Cuidados Intensivos, de acordo com protocolos institucionais. Os doentes com doença ligeira, devem ser monitorados, uma vez que podem evoluir para insuficiência respiratória aguda.

### Quadro 2. Síndromes clínicas associados ao COVID-19.

Síndromes clínicas	Características
<b>Doença sem complicações</b>	Doentes sem complicações do trato respiratório superior, podem apresentar sintomas inespecíficos como febre, tosse, odinofagia, congestão nasal, cefaleias, mialgias ou mal-estar. Os idosos e imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos, não apresentando frequentemente, sinais de desidratação, sepsis ou dispneia.
<b>Pneumonia moderada</b>	Com pneumonia e sem sinais de pneumonia grave. Criança com pneumonia não grave habitualmente tem tosse ou dispneia e polipneia (ciclos / min): <2 meses, $\geq 60$ ; 2-11 meses, $\geq 50$ ; 1-5 anos, $\geq 40$ e sem sinais de pneumonia grave.



<p><b>Pneumonia grave</b></p>	<p>Adolescente ou adulto: febre ou suspeita de infecção respiratória, além de frequência respiratória &gt; 30 ciclos / min, insuficiência respiratória grave ou SpO<sub>2</sub> &lt;90% em ar ambiente (adaptado de [1]).</p> <p>Criança com tosse ou dificuldade respiratória, além de pelo menos um dos seguintes: cianose central ou SpO<sub>2</sub> &lt;90%; dificuldade respiratória grave (por exemplo, grunhidos, tiragem); sinais de pneumonia grave: incapacidade de amamentar ou beber, letargia ou inconsciência ou convulsões. Outros sinais de pneumonia podem estar presentes: derrame pleural, polipneia (ciclos / min): &lt;2 meses, ≥60; 2-11 meses, ≥50; 1-5 anos, ≥40. O diagnóstico é clínico; a imagiologia do tórax pode excluir complicações.</p>
<p><b>Síndrome de insuficiência respiratória aguda (ARDS)</b></p>	<p>Início: sintomas respiratórios de novo ou agravamento dos sintomas respiratórios existentes até uma semana após o início da doença.</p> <p>Imagiologia torácica (radiografia, tomografia computadorizada ou ultrassonografia do pulmão): opacidades bilaterais, não totalmente explicadas por derrames, atelectasia lobar ou pulmonar, ou nódulos.</p> <p>Etiologia do edema: insuficiência respiratória não totalmente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga de volume. Necessita de avaliação objetiva (por exemplo, ecocardiografia) para excluir a causa hidrostática do edema, se nenhum fator de risco estiver presente.</p> <p>Oxigenação (adultos):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ARDS ligeiro: 200 mmHg &lt;PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> ≤ 300 mmHg (com PEEP ou CPAP ≥5 cmH<sub>2</sub>O, ou não ventilado)</li> <li>• ARDS moderado: 100 mmHg &lt;PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> ≤200 mmHg com PEEP ≥5 cmH<sub>2</sub>O, ou não ventilado)</li> <li>• ARDS grave: PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> ≤ 100 mmHg com PEEP ≥5 cmH<sub>2</sub>O, ou não ventilado)</li> <li>• Quando a PaO<sub>2</sub> não está disponível, SpO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> ≤315 sugere ARDS (inclusive em doentes não ventilados)</li> </ul> <p>Oxigenação (crianças; nota IO = Índice de Oxigenação e IOS = Índice de Oxigenação usando SpO<sub>2</sub>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PiPAP ou CPAP ≥5 cmH<sub>2</sub>O via máscara facial: PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> ≤ 300 mmHg ou SpO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> ≤264</li> <li>• ARDS ligeiro (ventilação invasiva): 4 ≤ IO &lt;8 ou 5 ≤ IOS &lt;7,5</li> <li>• ARDS moderado (ventilação invasiva): 8 ≤ IO &lt;16 ou 7,5 ≤ IOS &lt;12,3</li> <li>• ARDS grave (ventilação invasiva): IO ≥ 16 ou IOS ≥ 12,3</li> </ul>



<b>Sépsis</b>	<p>Adultos: disfunção orgânica com risco de vida causada por uma resposta desregulada do hospedeiro a infecção suspeita ou comprovada, com disfunção orgânica. Os sinais de disfunção orgânica incluem: alteração do estado de consciência, dispneia, redução da saturação de O<sub>2</sub>, redução do débito urinário, taquicardia, pulso fraco, extremidades frias ou hipotensão, pele marmoreada ou evidência laboratorial de coagulopatia, trombocitopenia, acidose, hiperlactacidemia ou hiperbilirrubinemia.</p> <p>Crianças: infecção suspeita ou comprovada e <math>\geq 2</math> critérios síndrome de resposta inflamatória sistêmica, dos quais um deve ser temperatura anormal ou contagem de leucócitos.</p>
<b>Choque séptico</b>	<p>Adultos: hipotensão persistente apesar da ressuscitação volêmica, necessitando vasopressores para manter a MAP <math>\geq 65</math> mmHg e nível de lactato sérico <math>&gt; 2</math> mmol / L.</p> <p>Crianças (com base em [12]): qualquer hipotensão (PAS <math>&lt; 50</math> percentil ou <math>&gt; 2</math> PAD abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: alteração do estado mental; taquicardia ou bradicardia (FC <math>&lt; 90</math> bpm ou <math>&gt; 160</math> bpm em bebês e FC <math>&lt; 70</math> bpm ou <math>&gt; 150</math> bpm em crianças); preenchimento capilar prolongado (<math>&gt; 2</math> s) ou vasodilatação quente com pulsos oxilantes; taquipneia; pele marmoreada ou erupção petequial ou purpúrica; aumento de lactato; oligúria; hipertermia ou hipotermia.</p>

Fonte: OMS (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance. WHO/nCoV/Clinical/2020.2

Os doentes que receberam alta para casa devem ser instruídos a retornar ao hospital se desenvolverem algum agravamento da doença.

#### 2.4.5. Equipamento de proteção individual

No âmbito do setor da Saúde, todas as unidades envolvidas nas respostas aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem promover a utilização correta e adequada de EPI de acordo com as normas de segurança em saúde e devem assegurar o



treino adequado dos profissionais, a higiene adequada das mãos e o comportamento apropriado dos profissionais de saúde.

O EPI deve ser utilizado de acordo com o nível de cuidados a prestar (Quadro 3). Assinala-se que, para a prestação de cuidados a menos de 1 metro de distância do Caso suspeito ou do Caso confirmado, deve ser utilizada bata, máscara cirúrgica ou preferencialmente, máscara FFP2, proteção ocular e luvas. Para cuidados invasivos, deve ser utilizada bata, avental, touca, proteção ocular, máscara FFP2, luvas e proteção de calçado ou fato de proteção integral, máscara FFP2, proteção ocular e luvas. Para a limpeza e desinfecção ambiental, como para o transporte de Caso suspeito ou Caso confirmado, todos os profissionais devem seguir as recomendações descritas para os cuidados invasivos.

Quadro 3 - Equipamentos de Proteção Individual (EPI) por nível de cuidados.

NÍVEL DE CUIDADOS A PRESTAR	CARACTERÍSTICAS DO EPI
<p><b>Cuidados não invasivos prestados a menos de 1 m.</b></p>	<p><b>Bata</b> – Com abertura atrás, descartável e impermeável. Deve ser usado avental de plástico sobre a bata impermeável quando houver contacto intenso/abundante com sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções (ex. cuidados de higiene, tratamento de feridas, cuidados a crianças).  <b>Máscara</b> – Cirúrgica ou preferencialmente FFP2.  <b>Proteção ocular</b> – usar óculos de proteção em todos os casos suspeitos de nCoV.  <b>Luvas</b> – De uso único, não esterilizadas.</p>
<p><b>Cuidados clínicos invasivos:</b>  Manobras potencialmente geradoras de aerossóis e gotículas mais pequenas (ex. intubação, ventilação manual e aspiração, ventilação não invasiva e nebulização, ressuscitação cardiopulmonar; broncoscopia, cirurgia).</p>	<p><b>Bata</b> - Com abertura atrás, descartável e impermeável, com punhos que apertem ou com elásticos e que cubra até ao meio das pernas ou tornozelo.  <b>Avental</b> - Impermeável.  <b>Touca</b> – De uso único.  <b>Máscara</b> – FFP2 com adequado ajuste facial.  <b>Proteção ocular</b> - viseira ou óculos com proteção lateral.  <b>Luvas</b> – De uso único, acima do punho da bata  <b>Proteção de calçado</b> – cobre-sapatos descartáveis e impermeáveis  OU</p>



	<p><b>Fato de proteção integral</b> – De uso único, impermeável, com capuz incorporado, proteção de pescoço e tamanho ajustado ao profissional.</p> <p><b>Máscara</b> – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial.</p> <p><b>Proteção ocular</b> – Óculos com proteção lateral.</p> <p><b>Luvas</b> – De uso único, com punho acima do punho da bata.</p>
<b>Realização de autópsias</b>	<b>EPI de barreira máxima</b> para salas de autópsia.

A ordem de colocação e remoção do EPI deve ser escrupulosamente cumprida, respeitando a ordem e técnica descrita.

A remoção do EPI nos quartos de isolamento deve ser efetuada na antecâmara, se existente. Nos quartos sem antecâmara, a remoção do EPI deve ser efetuada antes de sair do quarto, junto à porta. As Normas de EPI deverão ser afixadas em locais estratégicos, como à entrada e à saída do local de isolamento.

A colocação e a remoção do EPI devem ser treinadas por todos ou na presença de todos os profissionais potencialmente envolvidos, preferencialmente no alojamento dos doentes. Os procedimentos de limpeza e desinfecção ambiental devem ser realizados de forma sistemática. A limpeza cuidadosa das superfícies com água e detergente e a aplicação dos desinfetantes usados no contexto hospitalar (como hipoclorito de sódio) são procedimentos eficazes e suficientes.

Dispositivos e equipamentos médicos, lavanderia, utensílios de serviço de comida e resíduos médicos devem ser geridos de acordo com a rotina segura.

#### **2.4.6. Descontaminação, controlo ambiental e gestão de resíduos**

Para os pacientes em isolamento por suspeita ou confirmação de COVID-19, as Unidades de Saúde devem usar equipamentos individuais, que sejam exclusivos do quarto ou da área de isolamento (ex.: estetoscópio, esfigmomanômetro, termómetro) e materiais clínicos de uso único. Na sua impossibilidade, os equipamentos a reutilizar em outro doente



deve ser descontaminados cumprindo as indicações das fichas técnicas. Devem ser aplicados os mesmos protocolos de descontaminação utilizados para outros microrganismos, com os mesmos mecanismos de transmissão.

Relativamente ao controlo ambiental, todas as salas/áreas onde o caso suspeito ou caso confirmado estiveram em isolamento devem ser consideradas áreas críticas. Todas as superfícies devem ser limpas e desinfetadas, pelo menos uma vez por turno e sempre que necessário.

A limpeza e desinfecção do quarto de isolamento deve ser efetuada depois das outras áreas, sempre que possível, com material de uso único ou com material exclusivo daquele espaço. Deve ser reforçada a limpeza e desinfecção de todas as superfícies frequentemente manuseadas.

Esta pode ser efetuada com detergente usado nas instituições de saúde, seguido de desinfetante (hipoclorito de sódio 0,1% ou álcool a 70o, para superfícies metálicas), de acordo com as recomendações do fabricante. Todos os procedimentos de limpeza e desinfecção devem ser monitorizados com registo em folha própria.

A limpeza e desinfecção final deve ser efetuada após a alta ou a saída do doente, de acordo com os procedimentos das instituições de saúde.

Os profissionais que executam a limpeza e desinfecção devem utilizar os EPI para cuidados não invasivos a menos de 1 metro e no final do procedimento devem removê-los, descartá-los e higienizar as mãos.

Relativamente ao manuseamento seguro da roupa, todas as Unidades de Saúde devem cumprir os procedimentos internos para roupa contaminada, devendo esta ser acomodada em saco próprio (saco roupa contaminada) e lacrado, antes do seu envio à lavanderia. O saco deve ser identificado e a lavanderia informada do risco biológico elevado. Toda a roupa deve ser lavada em máquina de lavar em programa com temperaturas entre 60-90º.

Todos os resíduos devem ser considerados grupo III e descartados de acordo com os procedimentos de rotina internos.

A triagem dos resíduos é realizada no local de produção e os resíduos devem ser colocados em saco descartável branco, com espessura de 50 ou 70 cm,



preferencialmente com dimensões adequadas ao volume descartado. Os sacos devem ser devidamente lacrados e colocados em recipiente rígido, o qual será encaminhado para autoclavagem. A manipulação e o transporte através de recipientes específicos são estritamente necessários. As áreas de recolhimento de resíduos devem estar devidamente assinaladas e o seu acesso deve ser restrito.

No contexto da comunidade, os profissionais de saúde que acompanharem a situação (Orientação do Grupo Coordenador) darão o necessário aconselhamento relativamente aos processos de descontaminação, controle ambiental e gestão de resíduos.

#### **2.4.7. Vigilância de contatos na comunidade**

A Autoridade de Saúde do Concelho de referência é responsável pela investigação epidemiológica de cada caso validado, assumindo as tarefas de identificação, vigilância e controle dos contatos.

Para cada situação, procede de imediato, à identificação de contatos próximos, com a colaboração dos profissionais prestadores de cuidados afetos aos serviços Hospitalares e cuidados de saúde primários.

A vigilância ativa dos contatos pela Autoridade de Saúde determina o contato telefónico regular; dar indicações ao contato sobre a vigilância a implementar, nomeadamente para a adoção de medidas de restrição social e contactar imediatamente a Autoridade de Saúde, se desenvolver febre, tosse, dificuldade respiratória, ou outra sintomatologia de relevo.

Se o caso em investigação apresentar resultados laboratoriais negativos, e o caso não for confirmado, a Autoridade de Saúde, informa os contatos que estão sob vigilância do fim das medidas de restrição e vigilância.

#### **2.4.8. Procedimentos perante um óbito**

As Precauções Básicas e as Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão devem ser mantidas durante a preparação do corpo e transporte até à morgue, utilizando o



EPI preconizado para contato < 1 metro do corpo. Os profissionais de saúde que efetuam a preparação do cadáver devem estar bem informados dos riscos infecciosos e das precauções a implementar.

Após a preparação do corpo, este deve ser colocado em saco de transporte de cadáver impermeável, com informação relativa a risco biológico e transportado em maca própria para o ambiente destinado o corpo. Os profissionais devem ser informados do risco infeccioso e das precauções a implementar.

Os familiares também devem ser informados do risco acrescido de infecção e da necessidade de não tocar no corpo. Caso seja possível o contato com o corpo, deve ser fornecido o EPI, o qual inclui a bata, máscara cirúrgica ou preferencialmente FFP2, proteção ocular e luvas. Após a remoção e o descarte do EPI, deve ser efetuada a higiene das mãos.

Todos os resíduos produzidos com a manipulação do cadáver, deverão ser descartados no contentor de resíduos do Grupo III.

#### **2.4.9. Formação e treino**

Todos os profissionais do setor da saúde devem ter formação e treino em prevenção e controle de COVID-19. A formação deverá ter a duração mínima de 4 horas e integrar os seguintes conteúdos programáticos:

- a) Epidemiologia, clínica, diagnóstico e tratamento das infeções por 2019 n-CoV
- b) Definição de Caso suspeito, Casos provável, Caso confirmado e Contato próximo.
- c) Identificação precoce do risco de infeção por n-CoV
- d) Abordagem dos Casos/Contactos próximos e notificação
- e) Precauções básicas e baseadas nas vias de transmissão
- f) Investigação, vigilância e controlo dos contatos próximos
- g) Recomendações para os viajantes



A formação deverá ter uma componente prática, com treino específico na seleção, colocação e descarte de EPIs, assim como, o treino de aplicação de questionário de avaliação do risco e detecção precoce.

O mesmo programa de formação está previsto para os profissionais associados às entidades colaboradoras ou com papel de observador, no âmbito deste plano.

#### **2.4.10. Saúde comportamental**

No que respeita à saúde comportamental, particularmente importante para a prevenção da infeção e propagação de COVID-19, a comunicação é determinante.

A informação a disseminar visa a sensibilização para adoção dos comportamentos mais adequados e tem como destinatários dois grupos:

- (1) a população em geral e
- (2) os viajantes (acompanhando a comunicação do risco).

Para a população em geral e numa primeira fase, as mensagens devem centrar-se na situação nacional, na ligação epidemiológica a áreas afetadas, na definição de sinais, sintomas, formas de transmissão e de atuação perante casos suspeitos.

No que diz respeito à população em geral, na atual situação, está indicada a aplicação das precauções básicas de controlo de infeção, nomeadamente, medidas básicas de higiene, a etiqueta respiratória e a prática de segurança alimentar, para reduzir a exposição e a transmissão da doença.

Os viajantes que regressem ao Município, provenientes de Recife e demais regiões, há menos de 14 dias, e que apresentem sinais e sintomas de infeção respiratória aguda, com febre, tosse, e dispneia e nenhuma outra causa que explique a sintomatologia devem:

- (1) devem ligar 136 ou 87 3843-1486, informando sobre a sua condição de saúde e a história de viagem, e seguir as orientações dos profissionais;
- (2) manter a restrição social;
- (3) lavar frequentemente as mãos com água e sabão;



(4) adotar medidas de etiqueta respiratória (tapar o nariz e boca quando espirrar ou tossir com lenço de papel ou com o braço); deitar o lenço de papel no lixo imediatamente após uso e lavar as mãos logo em seguida; e

(5) utilizar máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir.

Os viajantes que regressem de outras áreas afetadas, se tiveram contato com pessoas infetadas por 2019-nCoV ou se apresentarem sintomas sugestivos de doença respiratória, durante ou após a viagem, antes de se deslocarem a um serviço de saúde, devem igualmente ligar 136 ou 87 3843-1486.

Relativamente a pessoas que pretendam viajar com destino à Recife ou a outro local afetado, deve seguir as recomendações das autoridades de saúde e as recomendações da OMS em relação à prevenção da infecção.

Antes de viajar, aconselha-se a todos os viajantes o agendamento de uma consulta do viajante, disponível no Secretaria de Saúde do Município de Tacaratu. Durante a viagem devem seguir as recomendações das autoridades de saúde; evitar o contato próximo com doentes com infecções respiratórias agudas; lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou com uma solução de base alcoólica, especialmente após contato com uma pessoa infectada ou partilha do seu espaço; evitar o contato com animais; e evitar o consumo de produtos de origem animal, crus ou mal cozinhados.

Para disseminação desta informação foram criados diferentes materiais informativos, localizados em vários contextos, desde as unidades de saúde de todo o sistema municipal de saúde, serviço de defesa civil, espaços públicos, unidades hoteleiras, farmácias, redes de transportes públicos, escolas e outros serviços da administração pública.

No âmbito deste plano, foi criado uma página no site do Município sobre o tema que, como referido anteriormente, permitirá a comunicação do risco, mas também concentrará a informação mais atual a disseminar. Este recurso tem como destinatários o público em geral, mas também profissionais (ver link: <http://www.tacaratu.pe.gov.br>).



Adicionalmente, sessões de esclarecimento e de educação destinadas a este público deverão ser consideradas no contexto das unidades de saúde e, particularmente, na comunidade.

### **3. DO PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA.**

Diante das ações preventivas e corretivas necessárias, a questão financeira neste momento é de suma importância para manutenção dos serviços públicos de saúde, sendo necessárias as seguintes ações:

Definição do grupo de profissionais da área da saúde para o enfrentamento do COVID-19, sendo elaborado um planejamento de plantões e revezamentos para preservação do estado de saúde mental dos profissionais, sendo estabelecidos pontos de controles dos horários de trabalho para concessão das horas extras e adicional de insalubridade/periculosidade.

Será necessária a contratação de profissionais qualificados da área de saúde residentes no Município para atendimento nas situações de calamidade social, uma vez que a área territorial do Município é extensa, devendo os atendimentos serem por localidades para evitar a aglomeração nas unidades básicas de atendimento.

Manutenção preventiva e corretiva dos prédios, adequando as estruturas das Unidades de Saúde para atendimento e isolamento dos casos críticos.

Aquisição de materiais médicos hospitalares, medicamentos, roupas de cama, toalhas, materiais de limpeza para unidades de saúde, bem como para uso pessoas das pessoas que vejam a ser infectadas. Alimento para os próximos 60 (sessenta) dias para unidades.

Como medida preventiva é de suma importância que os funcionários da Prefeitura e demais empresas situadas no Município permaneçam em suas residências, sendo mantidos apenas os serviços essenciais básicos;

A frota do transporte municipal deve ser destinada para o transporte dos funcionários, bens e insumos para Unidade de Saúde.



O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) deve funcionar de forma restrita aos casos de extrema gravidade, evitando a aglomeração de pessoa.

O transporte dos pacientes que realizam a hemodiálise deve passar por orientações através do setor de epidemiologia com os EPIS de proteção para o motorista e pacientes.

Se necessário dependendo do quantitativo de pessoas infectadas, Escolas ou Centros Esportivos deverão ser destinados para uso diante da calamidade pública.

A Assistência Social deve estar prevenida para doação de cestas básicas através do cadastro de grupos vulneráveis, para manutenção da subsistência dos mesmos.

Todas essas medidas precisam ser ajustadas de acordo com as ações, programas e metas fiscais previstas no PPA, LDO e LOA, iniciando pelos saldos das dotações orçamentárias disponíveis.

A Constituição Federal, em seu art. 167. Parágrafo § 3º, versa: “A abertura de crédito extraordinário somente será admitida para atender a despesas imprevisíveis e urgentes, como as decorrentes de guerra, comoção interna ou calamidade pública, observado o disposto no art. 62.”

O art. 65. Da Lei de Responsabilidade Fiscal prevê:

“Na ocorrência de calamidade pública reconhecida pelo Congresso Nacional, no caso da União, ou pelas Assembleias Legislativas, na hipótese dos Estados e Municípios, enquanto perdurar a situação:

I - Serão suspensas a contagem dos prazos e as disposições estabelecidas nos arts. 23, 31 e 70;

II - Serão dispensados o atingimento dos resultados fiscais e a limitação de empenho prevista no art. 9º.

Parágrafo único. Aplica-se o disposto no caput no caso de estado de defesa ou de sítio, decretado na forma da Constituição.”

Desta forma a contabilidade do Município deverá enviar ao Poder Legislativo Municipal, bem como aos órgãos de fiscalização todas as medidas fiscais e contábeis



adotadas, todos Decretos e Projetos de Leis para o cumprimento dos princípios constitucionais e de transparência nessa situação de calamidade pública.

Os contratos vigentes da Secretaria Municipal de Saúde devem ser revisados e se necessário aditivados para que sejam cumpridos os princípios gerais do Direito, sendo de suma importância o abastecimento dos veículos, aquisição de materiais hospitalares, medicamentos, materiais de limpeza e alimentação.

#### **4. AVALIAÇÃO**

A resposta em saúde pública envolve um processo coordenado e contínuo de planejamento e de implementação, implicando uma dinâmica de avaliação do desempenho e a tomada de medidas corretivas (ECDC, 2018).

O acompanhamento do plano é efetuado pela Estrutura de Coordenação e, em particular, pela Secretaria Municipal de Saúde, que fazem a avaliação interna do mesmo, juntamente com as Secretarias de Educação, Saúde, Assistência Social e Infraestrutura.

A avaliação externa será efetuada através da colaboração de entidades como Conselho Municipal de Saúde, Sociedade Civil, VI GERES e demais colaboradores.

No que se refere à relação temporal, a avaliação interna do plano é contínua e é finalizada após a desativação do mesmo, ou seja, no fim da epidemia. A avaliação externa deverá igualmente acontecer na fase final.



## BIBLIOGRAFIA

Boyce, J.M., & Pittet, D. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. 2002. Online available: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5116a1.htm>

Chen, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel. 2020, E-pub ahead of print. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)

Direção Geral da Saúde [DGS]. Orientação 002/2020, de 25/01/2020, Infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

Direção Geral da Saúde [DGS]. Orientação 003/2020, de 30/01/2020, Prevenção e Controle de Infecção por novo Coronavírus (2019-nCoV).

Direção Geral da Saúde [DGS]. (2020). Plano Nacional de Preparação e Resposta à doença por novo coronavírus (COVID-1) (Pré-publicação). Lisboa: DGS.

Direção Geral da Saúde [DGS]. (2015). Plano de Contingência Nacional do Setor da Saúde para a Doença por Vírus Ébola (1ªEd.). Lisboa: DGS.

European Centre for Disease Control [ECDC]. (2017). ECDC tool for the prioritization of infectious disease threats – Handbook and manual. Stockholm: ECDC. Online available: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Tool-for-disease-priority-ranking\\_handbook-update-dec-18.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Tool-for-disease-priority-ranking_handbook-update-dec-18.pdf)

European Centre for Disease Control [ECDC]. (2018). HEPISA Instrumento de autoavaliação da preparação para emergências na área da saúde: Guia do utilizador. Stockholm: ECDC. Online available: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/HEPSA-health-emergency-preparedness-self-assessment-tool-user-guide-PT.pdf>

European Centre for Disease Control [ECDC]. (2018). One Health preparedness. Stockholm: ECDC. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/One-Health-preparedness-24-May-2018.pdf>

EUROPEAN COMMISSION [EC]. (2011). Technical Guidance on generic preparedness planning for public health emergencies. Brussels: EC. On line available:



[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness\\_response/docs/gpp\\_technical\\_guidance\\_document\\_april2011\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/gpp_technical_guidance_document_april2011_en.pdf)

Fowler, R.A., et al. Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome during Intubation and Mechanical Ventilation. *Am J Resp Critical C Med*, 169(11), 2004, 1198–1202. doi:10.1164/rccm.200305-715oc.

Health and Safety Executive (2018). Managing infection risks when handling the deceased Guidance for the mortuary, post-mortem room and funeral premises, and during exhumation. Norwich: TSO.

Herwaldt, L., Smith, S., & Carter, C. Infection Control in the Outpatient Setting. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 19(1), 1998, 41-74. doi:10.2307/30141356

Huang, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus, in Wuhan, China. January 24, *N Eng J Med*, 2020. E-pub ahead of print. DOI: 10.1056/NEJMoa2001316

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM [IASAÚDE, IP-RAM]. Alerta de Saúde Pública Nº 01/2020 de 31/01/2020, Novo Coronavírus 2019-nCoV.

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM [IASAÚDE, IP-RAM]. Circular Normativa n.º1 de 30/01/2020, Infecção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) - adaptação da Orientação da DGS nº 02/2020 de 25/01/2020.

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM [IASAÚDE, IP-RAM]. Circular Normativa do n.º 2 de 31/01/2020, Prevenção e Controlo da Infecção por Novo Coronavírus (2019-nCoV) - adaptação da Orientação da DGS nº 03/2020.

Kirkland, K.B, & Jill M.W. Adverse Effects of Contact Isolation. *The Lancet*, 354(9185), 1999, 1177–8. doi:10.1016/s0140-6736(99)04196-3.

Li. et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia, *N Eng J Med*, 2020. E-pub ahead of print. Doi: 10.1056/NEJMoa2001316

Rutala, W.A., & Weber, D.J. Disinfection and Sterilization in Health Care Facilities: What Clinicians Need to Know. *Clinical Infectious Diseases*, 39(5), 2004, 702–709. doi:10.1086/423182.



Seto, W.H. et al. Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS), *Lancet*, 2003, 361(9368), 1519-1520. doi:10.1016/s0140-6736(03)13168-6.

Siegel, J.D., et al. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings, 2019. On line available: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>

Tan, Y.M., et al. Management of Inpatients Exposed to an Outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), *J Hosp Infect*, 58(3), 2004, 210–215. doi: 10.1016/j.jhin.2004.06.013. World Health Organization [WHO]. (2017). A strategic framework for emergency preparedness. Geneva: WHO. On line available:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254883/9789241511827-eng.pdf;jsessionid=A356E107009AA10DA54A331F77C1A0A8?sequence=1> World Health Organization [WHO]. Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Interim guidance, WHO/nCov/IPC\_Masks/2020.1, 29 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

World Health Organization [WHO]. Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance. WHO/nCoV/Clinical/2020.2, 28 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

World Health Organization [WHO]. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. Interim guidance, WHO/nCoV/Clinical/2020.2, 28 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

World Health Organization [WHO]. Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV). Interim guidance v3, WHO/2019-



nCoV/SurveillanceGuidance/2020.3, 31 Jan 2020. Geneva: WHO.  
[https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

World Health Organization [WHO]. Global surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV). Interim guidance, WHO/nCoV/Clinical/2020.2, 21 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)) World Health Organization [WHO]. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. WHO/nCov/IPC\_Masks/2020.1, 20 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: <https://reliefweb.int/report/world/home-care-patients-suspected-novel-coronavirus-ncov-infection-presenting-mild-symptoms>

World Health Organization [WHO]. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Interim guidance, 20 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

World Health Organization [WHO]. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance, WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1, 25 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

World Health Organization [WHO]. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance, 25 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

World Health Organization [WHO]. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. Interim guidance 17 Jan 2020. Geneva: WHO. On



line available: <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>

World Health Organization [WHO]. National capacities review tool for a novel coronavirus (nCoV), WHO/nCoV/Clinical/2020.2, 10 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [https://www.who.int/publications-detail/national-capacities-review-tool-for-a-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/national-capacities-review-tool-for-a-novel-coronavirus-(ncov))

World Health Organization [WHO]. Risk communication and community engagement (RCCE) readiness and response to the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). Interim guidance v2, 26 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-(ncov))

World Health Organization [WHO]. Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV). Interim guidance v2, WHO/2019-CoV/Surveillance/v2020.2. 15 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [https://www.who.int/internal-publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/internal-publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(ncov))

World Health Organization [WHO]. Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV). Interim guidance v2, 15 Jan 2020. Geneva: WHO. On line available: [https://www.who.int/internal-publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/internal-publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(ncov)) World Health Organization [WHO]. Updated WHO advice for international traffic in relation to the outbreak of the novel coronavirus 2019-nCoV., 2020. On line available: [https://www.who.int/ith/2019-nCoV\\_advice\\_for\\_international\\_traffic/en/](https://www.who.int/ith/2019-nCoV_advice_for_international_traffic/en/).

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 19 mar. 2020.

BRASIL. Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras



Documento Assinado Digitalmente por: JEANE GOMES DA SILVA CAMPOS BRAGA  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/pp/validaDoc.seam> Código do documento: 6910030b-1a62-4b93-8739-162ade29331b

providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm).

Acesso em: 19 mar. 2020.