

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19
NO MUNICÍPIO DE GOIÁS
(Versão 2)**



Goiás
Abril, 2020.

**PREFEITA DA CIDADE DE GOIÁS
PROFESSORA SELMA DE OLIVEIRA BASTOS PIRES**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
JOÃO BATISTA NETO**

**CHEFE DE GABINETE DO SECRETÁRIO
ELIANE ALCÂNTARA DE ALMEIDA CAMARGO**

**DIRETORA DE ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
CRISTHIENE HELENA ALVARENGA RIOS**

**DIRETORA DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE
NAYANA CARNEIRO CAETANO ROCHA LIMA**

**DIRETOR DE PLANEJAMENTO
MARCOS ELIAS DA NEIVA**

**DIRETORA DE REGULAÇÃO
ROSILDA APARECIDA DE SOUZA SILVA**

**DIRETOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO
CREMILSON SIQUEIRA LOBO**

SUMÁRIO

1. Apresentação	4
2. Objetivos	08
3. Características gerais sobre a Infecção Humana por COVID-19	09
4. Critérios Epidemiológicos	13
5. Contatos	14
6. Manejo Clínico na Atenção Primária	15
7. Níveis de Ativação	16
8. Atividades a serem desenvolvidas segundo cada Nível de Ativação ..	17
9. Planilha Orçamentária	23
10. Considerações Finais	25
11. Referências	26

1. Apresentação

O presente documento foi elaborado para subsidiar o planejamento e organização dos serviços para resposta rápida e oportuna frente a possível ocorrência de surto pela doença causada pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19) no município de Goiás, define o nível de resposta e a estrutura de gestão das ações.

O escritório da OMS na China, em 31 de dezembro de 2019, foi informado de casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. No dia 07 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas anunciaram que o vírus causador do surto era uma nova cepa do coronavírus.

Os coronavírus (CoV) são uma grande família de vírus que causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV). Os Coronavírus são zoonóticos; investigações detalhadas descobriram que a SARS-CoV foi transmitida de gatos da cidade para humanos e a MERS-CoV de camelos dromedários para humanos. Todos os coronavírus que afetam humanos tem origem animal.

O novo coronavírus foi denominado como SARS-CoV-2, trata-se de uma cepa que não foi previamente identificada em humanos, fato que tem dificultado a descrição detalhada do espectro clínico da infecção, bem como o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. A princípio os pacientes identificados com a doença respiratória aguda causada pelo SARS-CoV-2 na China tiveram contato com animais vivos, em um mercado de frutos do mar e animais exóticos da cidade de Wuhan, sugerindo a disseminação da doença de animais para pessoa, porém um número crescente de pacientes supostamente não se expôs a este mercado de animais, indicando assim a disseminação de pessoa para pessoa.

O modo de transmissão de pessoa para pessoa pode ter ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra e por contato através de fômites. Dados preliminares da doença respiratória aguda causada pelo novo coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas, no entanto até o momento as informações são insuficientes para determinar o período que uma pessoa infectada pode transmitir o vírus.

As manifestações clínicas da doença pelo novo coronavírus (COVID-19) podem variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa, de acordo com os dados mais atuais os sinais e sintomas clínicos são principalmente respiratórios, com apresentação de febre, tosse e dificuldade para respirar. As complicações incluíram síndrome respiratória aguda grave - SRAG, lesão cardíaca aguda, infecções secundárias e óbito.

O diagnóstico pode ser: clínico observando os quadros de síndrome gripal, com investigação clínico-epidemiológico e exame físico e laboratorial específico para Coronavírus com as técnicas de detecção do genoma viral (RT-PCR) em tempo real e sequenciamento parcial ou total. O diagnóstico diferencial deve ser realizado para influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

O tratamento, até o momento, é inespecífico e sintomático, com adoção de medidas de suporte, levando em consideração o diagnóstico diferencial para adequar o manejo clínico. Recomendam-se medidas de precauções padrão e isolamento de casos suspeitos para controle da infecção.

No último dia 10 de janeiro, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou uma série de orientações provisórias para todos os países sobre como eles podem se preparar para esses vírus, incluindo como monitorar pessoas doentes, testar amostras, tratar pacientes, controlar infecções em centros de saúde, manter os suprimentos certos e comunicar com o público sobre esse novo vírus. Dois dias depois, dia 12 de janeiro, a China compartilhou a sequência genética do novo Coronavírus para os países usarem no desenvolvimento de kits de diagnóstico específicos. De 13 a 20 de janeiro de 2020, foram confirmados os primeiros casos na Tailândia, Japão (1) e República da Coreia (1), todos os casos importados da província de Wuhan. Entre 18 e 22 de janeiro de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde/MS recebeu a notificação de 05 casos para investigação de possível relação com a Infecção Humana pelo novo Coronavírus, todos descartados pelo critério da OMS.

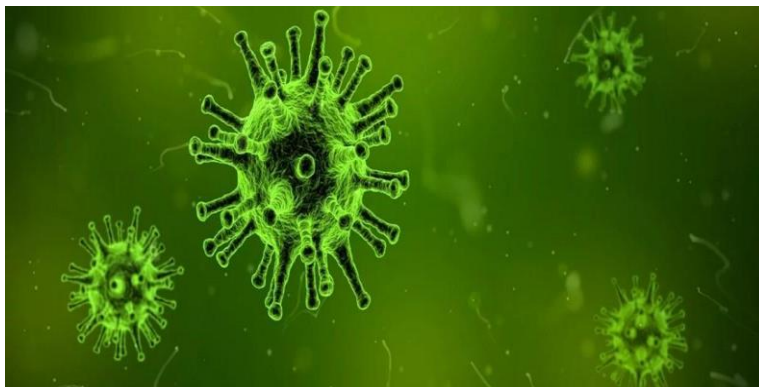
Diante desta situação, o Ministério da Saúde (MS) no dia 22 de janeiro, ativou o Centro de Operações de Emergência, do Ministério da Saúde, coordenado pela SVS, para harmonização, planejamento e organização das

atividades com os atores envolvidos e monitoramento internacional (Boletim Epidemiológico 4, MS 2020).

Em 11 de março de 2020 a OMS, preocupada com os níveis alarmantes de disseminação e severidade da COVID-19, declarou pandemia devido ao grande número de casos. Frente a esta situação faz-se necessário a implementação do Plano de Contingência para o Enfrentamento da Covid-19 no Município de Goiás com vistas a nortear as ações pautadas em protocolos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

- Investigação de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19,
- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificadoras;
- Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes;
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos;
- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Gestão dos insumos no município;
- Definição de parcerias junto aos órgãos municipais;
- Distribuição de panfletos, cartazes e divulgação de informações nas redes sociais para a população com conteúdo referente a medidas de prevenção e controle da COVID-19;
- Participação de programas em rádios locais, sendo também um meio de disseminação de informação;
- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de enfrentamento ao novo coronavírus.

Figura 1- Coronavírus (SARS–CoV–2)



Fonte: OMS, 2020.

Dados Epidemiológicos do Coronavírus no Mundo

Dados do site da Organização Mundial de Saúde atualizados em 31 de março de 2020 às 15h.

Total de casos confirmados

Número de mortes

803.313

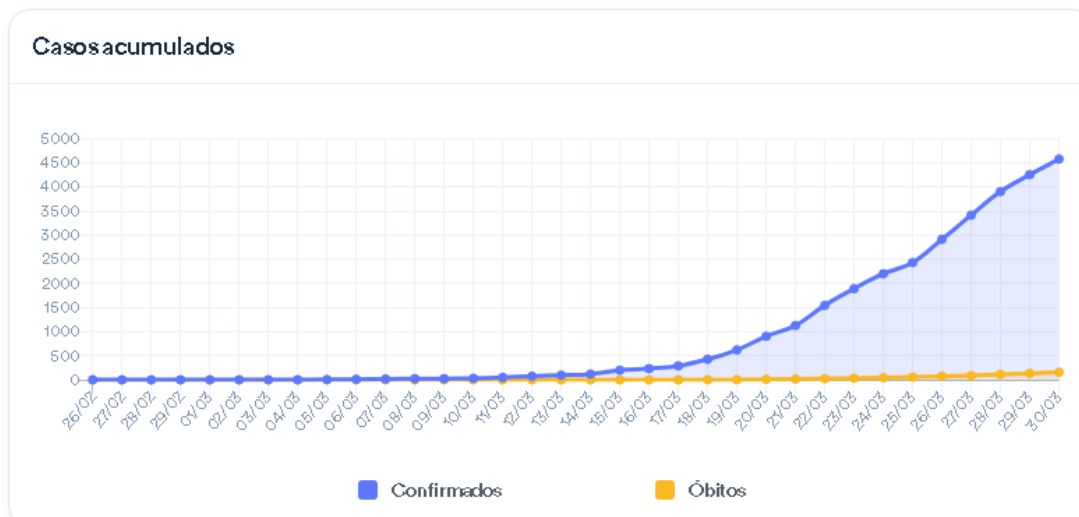
39.014



Fonte: OMS (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>)

Dados Epidemiológicos do Coronavírus no Brasil

O número de casos da Covid-19 registrados no Brasil, atualizados no dia 30/03/2020, às 17h, no site oficial do Ministério da Saúde, é de 4.579 casos confirmados, 159 óbitos e a taxa de letalidade de 3,5%. A imagem abaixo traz a o gráfico da progressão da epidemia pelo novo coronavírus no país desde o primeiro caso confirmado no país no dia 26 de fevereiro até o dia 30 de março de 2020.



Fonte: www.covid.gov.br

Dados epidemiológicos do Coronavírus em Goiás

Os dados da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) no dia 31 de março de 2020 são de 65 casos de doença pelo coronavírus 2019 (Covid-19) confirmados em Goiás por critério laboratorial. Destes, há um óbito confirmado. No Estado, há 2.546 casos suspeitos em investigação. Outros 760 já foram descartados.

As confirmações foram registradas nos municípios de Goiânia (39), Rio Verde (7), Anápolis (4), Aparecida de Goiânia (2), Valparaíso de Goiás (3), Jataí (2), Itumbiara (2), Catalão (1), Silvânia (1), Luziânia (1), Águas Lindas de Goiás (1), Goianésia (1) e Paranaiguara (1).

2. Objetivos

Geral

Promover a prevenção e controle da COVID-19 de modo oportuno e eficaz.

Específicos

- Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Novo Coronavírus;
- Estabelecer insumos estratégicos na utilização de casos suspeitos;

- Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;
- Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde;
- Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado conforme Protocolos atualizados do Ministério da Saúde;
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
- Orientar as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.

3. Características gerais sobre a Infecção Humana por COVID-19

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção Humana por COVID-19 o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível. O tratamento é de suporte e inespecífico.

Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo novo coronavírus em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

3.1. Modo de transmissão

Alguns Coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Porém, outros Coronavírus não são transmitidos para humanos, sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos, a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo

profissionais de saúde ou membro da família que tenha tido contato físico com o paciente ou permanecido no mesmo local que o paciente doente.

3.2. Período de Incubação

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5,2 dias, com intervalo que pode chegar até 12,5 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares da COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

3.3. Manifestações Clínicas

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste agravo não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar.

Em uma avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia confirmada por laboratório como COVID-19 internados no hospital de Wuhan, com média de idade de 55 anos e maioria do sexo masculino (68%), os principais sintomas registrados foram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão mental (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea/vômito (1%). Conforme exames de imagem, 74 (75%) pacientes apresentaram pneumonia bilateral, 14 (14%) pacientes apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e um (1%) paciente apresentou pneumotórax.

O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico e pode ser confirmado por exame. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal sejam questionados: o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

Tabela 1. Estratificação da gravidade de casos de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO	
CASOS LEVES	CASOS GRAVES
<i>APS/ESF</i>	<i>CENTRO DE REFERÊNCIA /</i>

	ATENÇÃO ESPECIALIZADA
<p>Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade) [ver tabela 2]</p> <p>E Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade [ver tabela 2]</p>	<p>Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais e sintomas de gravidade [ver tabela 2]</p> <p>OU</p> <p>Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar [ver tabela 2]</p>

Tabela 2. Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<p><i>Déficit no sistema respiratório:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou • Ronco, retração sub/intercostal severa; ou • Cianose central; • Saturação de oximetria de pulso (<95% em ar ambiente) ou; • Taquipneia (>30 mpm); <p><i>Déficit no sistema cardiovascular:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou • Diminuição do pulso periférico. <p><i>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Piora nas condições clínicas de 	<p><i>Déficit no sistema respiratório:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de ar ou dificuldade para respirar; • Ronco, retração sub/intercostal severa; • Cianose central; • Batimento da asa de nariz; • Movimento paradoxal do abdome; • Bradipneia e ritmo respiratório irregular; • Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; • Taquipneia <p><i>Déficit no sistema cardiovascular:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinais e sintomas de hipotensão ou; • Diminuição do pulso periférico. <p><i>Sinais e Sintomas de alerta</i></p>

<p>doenças de base;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteração do estado mental, como confusão e letargia; • Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril. 	<p>adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; • Piora nas condições clínicas de doenças de base; • Alteração do estado mental • Confusão e letargia; • Convulsão.
---	---

Fonte:

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

3.4. Suscetibilidade

Todos os grupos têm probabilidade, embora idosos e pessoas com doenças preexistentes ou comorbidades tenham maior possibilidade de evoluírem para casos graves.

3.5. Diagnóstico Laboratorial

Para o diagnóstico laboratorial o espécime preferencial é a secreção da nasoorofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia). Orienta-se a coleta de swabs combinado (nasal/oral) em MTV (meio de transporte viral) ou aspirado de nasofaringe. A coleta para COVID-19 segue o mesmo protocolo para coletas de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

A amostra deverá ser encaminhada com URGÊNCIA para o LACEN acompanhadas da requisição do GAL, cópia do formulário FormSUScap (preenchido manualmente) e Ficha de Notificação de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). Em casos suspeitos em que houver óbito, deverá ser realizada a coleta das seguintes amostras para o diagnóstico viral e histopatológico:

- Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Tecido das tonsilas e mucosa nasal.

Para o diagnóstico viral, as amostras frescas coletadas devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral (caldo triptose fosfato). Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser congelados e transportados em gelo seco.

3.6. Notificação

Todos os casos devem ser registrados por serviços públicos e privados nas primeiras 24h, por meio do formulário eletrônico disponível no endereço: <http://bit.ly/notificaCOVID19> ou <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TPMRRNMJ3D>. Após o preenchimento, baixar a Ficha em PDF, salvar e enviar ao CIEVS (cievsgoias@gmail.com) e imprimir a página da identificação do paciente para enviar junto com a amostra.

4. Critérios Epidemiológicos

Todo caso suspeito de COVID-19 deve ser notificado de forma imediata pelo meio de comunicação mais rápido possível, em até 24 horas, à Rede CIEVS municipal, estadual ou nacional, por meio telefônico ou eletrônico conforme critérios clínicos e epidemiológicos abaixo:

Situação 1 – **VIAJANTE**: pessoa que apresente febre **E** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** com histórico de viagem para fora do Brasil nos últimos 14 dias; **OU**

Situação 2 - **CONTATO PRÓXIMO**: Pessoa que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

Situação 3 - **CONTATO DOMICILIAR**: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) **OU** sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga,

mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

Fonte: BE n. 5, COE/MS, 2020

¹**Febre** pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração. Considera-se febre aquela acima de 37,8°C. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

²**Contato próximo** é definido como:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

³**Contato Domiciliar:**

- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

Os casos suspeitos de COVID-19 que **TAMBÉM** atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados **CONCOMITANTEMENTE** no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).

5. Contatos

No município de Goiás os contatos devem ser com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE), telefone: (62) 33717704 - dias úteis, em horário comercial

- Plantão: (62) 982339210 e (62) 985653308 - Período noturno, finais de semana e feriados.
- Unidade Primária Respiratória (62) 33717707 –das 7h às 19h, de segunda a sexta-feira.

- O CIEVS nacional dispõe de atendimento 24 horas todos os dias da semana, através do **Disque Notifica: 0800-644-6645**, e-mail: notifica@saude.gov.br.

6. Manejo Clínico na Atenção Primária

Seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, para o manejo clínico da infecção respiratória aguda, quando houver suspeita de infecção por Covid-19, orienta-se que sejam adotadas medidas gerais de prevenção, com o intuito de redução do risco de adquirir e/ou transmitir doenças respiratórias, tais como:

- Realizar frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir alimentos;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca, e sempre higienizar com água e sabão ou álcool em gel na falta destes;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.

6.1. Cuidados com o paciente

- Os pacientes com sintomas respiratórios ou gripais (como febre, tosse, dor de garganta e dificuldade de respirar) devem ser encaminhados para a Unidade Primária Respiratória em funcionamento na UBS Dr. Altair Veloso.
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados no acolhimento na Atenção Primária até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95), nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização (P. ex:

- entubação, aspiração traqueal, ventilação não invasiva etc); eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente domiciliar é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.
 - Casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de serem dispensados para o domicílio a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações.
 - Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária à Saúde e instituídas as medidas de precaução domiciliar.
 - Os casos graves devem ser regulados para o Hospital de Referência, segundo o Plano de Contingência Estadual, e encaminhados para o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara para internação na Enfermaria de Isolamento enquanto aguardam a vaga.

7. Níveis de ativação

Estabelecemos três níveis de ativação baseado na avaliação de risco do novo coronavírus e impacto na Saúde Coletiva: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- a) Transmissibilidade da doença, isto é, o seu modo de transmissão;
- b) Propagação geográfica da COVID-19 entre humanos e animais;
- c) Gravidade clínica da doença: complicações graves, internações e mortes;
- d) Vulnerabilidade da população: incluindo imunidade pré-existente;

- e) Disponibilidade de medidas preventivas: vacinas e possíveis tratamentos.

Destacamos que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre a COVID-19 disponíveis são limitados. Há muitas incertezas, 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. 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 0 - Alerta:** corresponde a uma situação em que o risco de introdução da COVID-19 no município seja elevado e apresente casos suspeitos.
- **Nível 1 - Perigo Iminente:** corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito.
- **Nível 2 - Emergência de Saúde Pública:** situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19) no município.

8. Atividades a serem desenvolvidas segundo cada Nível de Ativação

8.1 Nível 0: Alerta

Componente: Vigilância em Saúde/Epidemiológica

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos da infecção humana pelo Novo Coronavírus.
- 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 por COVID-19.
- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para

infecção humana pela COVID-19, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo Ministério da Saúde.

- 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.
- Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pela 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.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos.
- Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pela COVID-19 junto à rede laboratorial para os vírus respiratórios.
- Estabelecer protocolos de diagnóstico para a infecção humana pela COVID-19, de acordo com as recomendações da OMS.
- Garantir os insumos e realização de diagnóstico da infecção humana pela COVID-19 e outros vírus respiratórios.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial no Lacen (laboratório de referência) para infecção humana pela COVID-19 e outros vírus respiratórios.

Componente: Atenção Primária e Assistência à Saúde

- 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 pela doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), conforme recomendação da ANVISA.

- Orientar os profissionais da assistência sobre manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção humana pela COVID-19, inclusive sobre o uso adequado de EPI.
- Orientar os profissionais de saúde quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção primária (assistência pré-hospitalar).
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pela COVID-19 na Unidade Primária Respiratória.
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pela COVID-19.
- Desenvolver fluxogramas/protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios.
- Quantificar estoques de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPIs.
- Disponibilizar acompanhamento psicológico para pessoas em isolamento social e pertencentes aos grupos de risco da Covid-19 (idosos e com comorbidades).
- Possibilitar suporte psicoemocional para os trabalhadores da Saúde e da Assistência Social visando a saúde mental dos mesmos.

Componente: Assistência Farmacêutica

- Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pela 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 municipal.

- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos e medicamentos.

Componente: Vigilância Sanitária

- Atender denúncias de descumprimentos dos Decretos Federais, Estaduais e Municipais.
- Orientar e fiscalizar quanto aos procedimentos a serem adotados pelos estabelecimentos comerciais.

Componente: Comunicação de risco

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes à prevenção e controle para infecção humana pela COVID-19.
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção.
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para a prevenção da COVID-19.
- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da COVID-19.
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

Componente: Gestão

- Articular com gestores o acompanhamento da execução do Plano de Contingência para o Enfrentamento da Covid-19 no Município de Goiás.
- Divulgar materiais desenvolvidos pelas áreas técnicas (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas).

- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução da COVID-19.
- Articular junto a outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para cada nível de alerta.
- Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para a COVID-19.
- Monitorar os estoques dos insumos existentes (medicamentos e insumos laboratoriais).
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).
- Orientar a organização da rede de atenção à saúde para disponibilidade de UTI que atenda a demanda de cuidados intensivos para casos graves, garantido adequado isolamento dos mesmos.
- Pleitear recursos para investimento na aquisição de uma nova Unidade de Suporte Avançado (USA) e/ou Veículo de Intervenção Rápida (VIR).

8.2. Nível 1: Perigo Iminente

Componente: Vigilância em Saúde/Epidemiológica

- Intensificar todas as ações elencadas no nível 0 de ativação (Alerta).
- Realizar investigação dos casos confirmados pela infecção humana da doença pelo novo coronavírus.

Componente: Atenção Primária e Assistência à Saúde

- Intensificar todas as ações elencadas no nível 0 de ativação (Alerta).

Componente: Assistência farmacêutica

- Intensificar todas as ações elencadas no nível 0 de ativação (Alerta).

Componente: Vigilância Sanitária

- Intensificar todas as ações elencadas no nível 0 de ativação (Alerta).

Componente: Comunicação de Risco

- Intensificar todas as ações elencadas no nível de ativação Alerta

Componente: Gestão

- Intensificar todas as ações elencadas no nível 0 de ativação (Alerta).

8.2. Nível 2: Emergência em Saúde Pública

Componente: Vigilância em Saúde/Epidemiológica

- Intensificar todas as ações elencadas nos níveis de ativação 0 e 1 (Alerta e Perigo Iminente).

Componente: Atenção Primária e Assistência à Saúde

- Intensificar todas as ações elencadas nos níveis de ativação 0 e 1 (Alerta e Perigo Iminente)
- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pela COVID-19 conforme recomendações atualizadas da ANVISA.

Componente: Assistência farmacêutica

- Intensificar todas as ações elencadas nos níveis de ativação 0 e 1 (Alerta e Perigo Iminente).
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos e medicamentos conforme solicitação e demanda.

Componente: Vigilância Sanitária

- Intensificar todas as ações elencadas nos níveis de ativação 0 e 1 (Alerta e Perigo Iminente).

Componente: Comunicação de Risco

- Intensificar todas as ações elencadas nos níveis de ativação 0 e 1 (Alerta e Perigo Iminente).

Componente: Gestão

- Intensificar todas as ações elencadas nos níveis de ativação 0 e 1 (Alerta e Perigo Iminente).

9. Planilha Orçamentária

Previsão Orçamentária - Enfrentamento de combate ao COVID-19			
Previsão Estimada até 12/2020			
ITENS	QUANTIDADES	R\$ UNITARIO	R\$ TOTAL
MASCARA FACIAL ACRILICO - Unidade	40	55,00	2.200,00
MASCARA N95 / PFF2 - Unidade	4.600	35,00	161.000,00
MASCARA CIRURGICA TRIPLA DESCARTAVEL - Unidade	36.880	1,20	44.256,00
MASCARA FABRICAÇÃO PROPRIA TNT DESCARTAVEL - Unidade	4.000	0,95	3.800,00
MASCARA FABRICAÇÃO PROPRIA TECIDO REUTILIZAVEL- Unidade	36.000	1,50	54.000,00
OCULOS DE PROTEÇÃO	100	15,00	1.500,00
AVENTAL DESCARTAVEL - Unidade	2.000	1,90	3.800,00
TOUCA DESCARTAVEL - Unidade	6.000	0,20	1.200,00
PROPÉ - Pares	6.000	0,20	1.200,00
LUVA DE PROCEDIMENTOS - Pares	40.000	0,35	14.000,00
TERMOMETRO INFRA VERMELHO DIGITAL	10	179,95	1.799,50
MACACÃO IMPERMEAVEL - Unidade	120	55,00	6.600,00
TOTAL EPI's	135.750		295.355,50
ALCOOL GEL 70% - Litros	2.000	17,80	35.600,00
ALCOOL LIQUIDO 70% - Litros	400	12,00	4.800,00
DESINFECTANTE - Litros	400	3,79	1.516,00
AGUA SANITARIA - Litros	1.000	2,39	2.390,00
TOTAL DESINFECTANTES	3.800		44.306,00
ATENÇÃO PRIMÁRIA E UNIDADE PRIMARIA RESPIRATÓRIA - Mensal	10	11.784,00	117.840,00

UNIDADE RESPIRATÓRIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR 5 LEITOS UTI COVID-19 - MENSAL	4	208.863,76	835.455,04
TOTAL ATENÇÃO PRIMÁRIA/HOSPITALAR			953.295,04
MATERIAL GRAFICO	5	5.000,00	25.000,00
PROPAGANDA VOLANTE - Horas	170	25,00	4.250,00
ALIMENTAÇÃO DAS EQUIPES DE TRABALHO - Semanal	34	1.250,00	42.500,00
TOTAL OUTROS	209	6.275,00	71.750,00
TOTAL GERAL			1.364.706,54

10. Considerações Finais

O Plano de Contingência para o Enfrentamento da Covid-19 no Município de Goiás visa também parcerias para o implementar através de ações integradas de prevenção em saúde tendo em vista que se trata da saúde coletiva.

Ressaltamos também a importância da divulgação do cenário epidemiológico, das ações municipais de controle da infecção, dos serviços de saúde que prestam atendimento, de formas de prevenção, protocolos e fluxos em situação de caso suspeito ou confirmado no município. Assim, este documento será publicado na página (*site*) oficial da Prefeitura, distribuído em órgãos municipais, escolas, serviços de saúde, conselho municipal de saúde, dentre outros, para que todos tomem conhecimento das medidas de prevenção contra a COVID-19 como ações coletivas no município de Goiás.

10. Referências

- ANVISA. Nota Técnica nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/paf/noticias?tagsName=medidas%20preventivas>. Acesso em: 25 de Março 2020.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública| COE-COVID 19. Brasília: Ministério da Saúde. Fevereiro de 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/planocontingencia-coronavirus-COVID19.pdf>. Acesso em : 27 de Marco 2020.
- GOIÁS. Superintendência de Vigilância em Saúde. PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA PELO CORONAVIRUS 2019 (COVID-19). Secretaria de Estado da Saúde. Governo do Estado de Goiás.
- Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, 2020. Disponível em

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-demanejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf> Acesso em: 25 de Março 2020.