Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 (COVID-19)

2020/2021

Última atualização dia 25 de Janeiro de 2021.

COMITÊ MUNICIPAL CONTRA O CORONAVÍRUS COVID-19
MEMBROS:

1 - LEUSONEY FARIAS DE CASTRO
Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA

2 - JOSIVANE REIS NOGUEIRA
Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA

3- JANDER MOTA
Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA

4 - JHONAH MELLY CHAPIAMA FRANCO
Secretaria Municipal de Assitência Social – SEMAS

5 - SUELANE ALVES DOS SANTOS
Secretaria Municipal de Assitência Social – SEMAS

6 - JERIMAR BENTO DE OLIVEIRA
Secretaria Municipal de Assitência Social – SEMAS

7 - JAMES DAVID COSTA MARQUES
Secretaria Extraordinária de Segurança Pública e Defesa Social

8 - ANTÔNIA RODRIGUES DA SILVA
Secretaria Municipal de Educação - SEMED

9 - ALICE JOSIANNE DE ALBURQUERQUE
Chefe de Gabinete

10 - SALANIZA BERMEGUY DA CRUZ SALES
Secretaria Municipal de Planejamento e Administração - SEMPLA

11 - WAGNER SABINO DE ARAÚJO
Assessoria de Comunicação – ASCOM

12- RODOLFO MAGALHÃES FERNANDES
Secretaria Municipal de Governo

13 - DAVI BARBOSA DE OLIVEIRA
Procurador Geral do Município

14 - JOSÉ RIBAMAR DA SILVA NUNES
Diretor do INC/UFAM/Benjamin constant

15 – WILLIAM ZACK NORMANDO GARAVITO
Capitão da Polícia Militar

16 – MOÍSES SOLIMÕES PAIVA PINHEIRO
Coordenador da Vigilância Sanitária

DAVID NUNES BERMEGUY
Prefeito Municipal

SUMÁRIO

1.HISTÓRICO DO MUNICÍPIO.....4
2. INTRODUÇÃO.....5
3. O NOVO CORONAVÍRUS E A VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS.....6
4. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E DEFINIÇÃO DE CASOS.....8
4.1. Cenário epidemiológico para introdução e circulação do COVID-19 no Estado doAmazonas..... 8
4.2. Definição de caso.....9
4.2.1. Caso suspeito de doença pelo COVID-19.....9
4.2.1.1. Situação 1.....9
4.2.1.2. Situação 2.....9
4.3. Caso provável de doença pelo COVID-19.....9
4.4. Caso confirmado de doença pelo COVID-19.....9
4.4.1. Critério Laboratorial.....9
4.4.2. Critério Clínico-Epidemiológico.....9
5. OBSERVAÇÕES.....9
5.1 Febre.....9
5.2 Sintomas Respiratórios.....10
5.3 Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.....10
6. OBJETIVOS.....10
6.1 Objetivo Geral.....10
6.2 Objetivos Específicos 11
7 UNIDADES DE SAÚDE DE BENJAMIN CONSTANT-AM
7.1 Unidades de Saúde da Zona Urbana:
7.2 Unidades de Saúde da Zona Rural:
8. RESPOSTA MUNICIPAL.....11
8.1 Fase 1: Prevenção
8.1.1 Criação de uma Equipe de Controle e Vigilância Ativa
8.1.2 Medidas educacionais
8.1.3 Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)
8.1.4 Medidas de vigilância nos pontos de entrada da cidade
8.1.4.1 Vigilância dos pontos de entrada
8.1.5 Ações de orientação e para diminuir o risco pelas unidades de saúde
8.2 Fase 2: Caso Suspeito
8.2.1 Vigilância em serviços de saúde
8.3 Fase 3: Caso Confirmado
8.3.1 Indentificação dos contactantes e bloqueio imediato dos casos

8.3.2 Criação de equipes de monitoramento nas 5 (cinco) unidade de saúde da zona urbana
8.3.3 Testagem rápida de COVID-19
8.3.4 Unidade referência para as síndromes gripais
8.3.5 Reforçar a educação em saúde
8.3.6 Afastamento de profissionais de serviços de saúde e retorno às atividades
8.3.7 Atencão Básica
8.3.8 Hospital Geral Doutor Melvino de Jesus
8.3.9 Transferência para a unidade referência do Alto Solimões (HGUT)
8.3.10 Do Tratamento do Paciente Confirmado com COVID-19 na Unidade Hospitalar
8.3.11 Transferência para a unidade referência do Alto Solimões (HGUT)
8.4 Fase 4: Pós-Surto
8.5 Suspensão de grandes eventos festivos
8.6 Ações referente ao cumprimento dos Decretos Estaduais e Municipais
8.7 Controle do número de casos de confirmados e/ou internados em decorrência do COVID-19
REFERÊNCIAS
ANEXOS

1. HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

Benjamin Constant é um município brasileiro do interior do estado do Amazonas, Região Norte do país. Localiza-se na microrregião do Alto Solimões, mesorregião do Sudoeste Amazonense. Sua população é de 41.329 habitantes, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2017. Área da unidade territorial 2016 (km²): 8.695,392. Código do Município: 1300607. Gentílico: benjamin-constantense. Temperatura: máxima 40ºC, mínima 15ºC e média de 25ºC. Altitude: 65m acima do nível do mar. Coordenadas cartesianas: situa-se a 4º21'42" de latitude sul e a 7º2'4" de longitude a oeste de Greenwich.

O município é banhado pelo rio Javari um afluente do Rio Solimões. O rio inicialmente possui a denominação de rio Jaquirana até a confluência com o rio Bara, a partir de onde recebe o nome de Javari. Nasce no Peru, na serra da Contamana. Toda a sua extensão, cerca de 1.180 quilômetros, serve de divisa entre Brasil e Peru, sendo a margem direita brasileira e a esquerda peruana. Desagua no rio Solimões, junto à nossa cidade brasileira de Benjamin Constant.

Localiza-se no Sudoeste Amazonense, distante de Manaus 1.118 quilômetros em linha reta, sendo que a distância via transporte fluvial é de 1.638 km, subindo o rio Solimões e o rio Javari. Segundo o Plano de Integração Nacional, a cidade seria o ponto final da Transamazônica, porém o trecho que ligaria Lábrea até Benjamin Constant sequer fora desmatado. Devido a barreiras ambientais e transposição por territórios indígenas, provavelmente este trecho da rodovia jamais seja concluído, restando aos habitantes apenas o

transporte aéreo e fluvial como conexão com o restante do país. Limita-se com os municípios de Tabatinga, São Paulo de Olivença, Ipixuna, Eirunepé, Jutaí, Atalaia do Norte e com o Peru.

Possui 6 unidades de saúde na zona urbana: Hospital Geral Dr. Malvino de Jesus, UBS Enfermeira Leontina Lima da Silva, UBS Alcino de Almeida Castelo Branco, UBS Centro de Saúde, UBS Prim Assis, UBS Sebastião Cruz Plácido. Na zona rural possui 5 unidades de saúde: Posto Municipal de Saúde Bom Caminho, Posto municipal de Saúde Porto Espiritual, Posto Municipal de Saúde Porto Cordeirinho, Posto Municipal de Saúde Feijoal e Posto Municipal de Saúde Filadélfia.

2. INTRODUÇÃO

O presente Plano de Contingência Municpal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), em caso de surto, apresenta a definição de níveis de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser desenvolvida.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia. Isso significa que o vírus está circulando em todos os continentes e há ocorrência de casos oligossintomáticos, o que dificulta a identificação. Deste modo, principalmente no hemisfério sul, onde está o Brasil, os países devem se preparar para o outono/inverno com o objetivo de evitar casos graves e óbitos.

No Estado do Amazonas, em decorrência do risco internacional e nacional desse surto, foram iniciadas séries de ações a partir do Comitê de Monitoramento de Emergência da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM), que culminou com a ativação no dia 29 de janeiro de 2020 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COES-COVID-19), coordenado pela FVS-AM e com participação das Secretarias de Saúde Estadual e Municipais, além das demais instituições afins, com o objetivo de nortear a atuação coordenada no âmbito do SUS, na resposta à possível emergência de saúde pública.

O municipio de Benjamin Constant tem aproximadamente 40 mil habitantes localizado na Região do Alto Solimões, na Microregião da Triplice Fronteira Amazonica, nas margens do Rio Solimões e com uma população flutuante consideravel tendo em vista a fronteira, com o Distrito Sanitario de Islandia- Peru pertencente ao departamento de Loreto.

Diante da confirmação de casos de COVID-19 no Peru também do departamento de Loreto e o fluxo constante de imigrantes entre os dois países, assim como a relação estrutural e social entre o municipio e sua vizinha Tabatinga, com fluxo de estudantes e profissionais que passam o dia na cidade vizinha e retornam para a cidade dormitório, incluindo nesta situção o risco a partir da confirmação de casos de COVID-19 na Colômbia.

O fluxo de pessoas, animais e mercadorias entre os distritos de Islandia e a cidade de Benjamin Constant é favorecido pela falta de fiscalização da fronteira e o comercio entre os dois municipios tem relações aduaneiras proprias e importam e exportam mercadorias até a

capital do departamento (Iquitos), uma fração consideravel de comercios na cidade é administrada por extrangeiros que viajam a sua capital com periodicidade e retornam ao nosso municipio. O que posse ser visto com facilidade no Centro comercial da cidade.

No Peru, a assistência é dividida em quatro subsistemas heterogêneos, fechados e sem comunicação entre si, associados a diferentes clientes: o Plano Integral, destinado a quem não tem renda ou ganha pouco; o Essalud, para assalariados, profissionais liberais ou funcionários públicos, com uma rede hospitalar própria para esta clientela; o Plano Nacional de Atendimento às Forças Militares; e o Privado, para os que podem contratar um plano de saúde.

O que leva a uma compartimentalização dos serviços de saúde e a baixa densidade demográfica da região gera inconsistências econômicas a manutenção de estruturas distintas assim como a amplitude dos serviços básicos, estes fatores levam aos Individuos a buscar saúde onde encontram e o hospital publico brasileiro tem sido um refugiu para agravos emergenciais.

A saúde em regiões de fronteira aberta sofre grande influência da mobilidade populacional, que incrementa o risco da emergência e reemergência de doenças, além das atividades de grande impacto ambiental, ocupação desordenada do espaço, falta de acesso aos serviços de saúde e das condições de vida de grupos mais vulneráveis, o que tem como consequência direta uma intensificação das relações transfronteiriças. Nessas áreas, a assistência à saúde é sempre complexa, pois mesmo quando a capacidade instalada permita o acolhimento das demandas a efetividade das ações pode ser comprometida pelo fluxo dos usuários que buscam superar, individualmente, as carências do seu país de origem.

Devido a estas caracteristicas, o municipio torna-se suceptivel a introdução do virus e sua transmissão na população residente, sendo assim entendemos a necessidade de contrução do plano de prevenção e contingência para o enfrentamento do vírus COVID-19 em Benjamin Constant.

3. O NOVO CORONAVÍRUS E A VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Infecções respiratórias virais costumam ser diagnosticadas clinicamente com base nos sintomas e na epidemiologia local. Os vírus mais frequentemente envolvidos nas infecções respiratórias são rinovírus, vírus sincicial respiratório (VSR), coronavírus, adenovírus, parainfluenza e metapneumovírus. Esses vírus respiratórios podem causar Síndromes Gripais (SG) e Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG).

Os coronavírus são a segunda principal causa do resfriado comum, raramente causavam doenças mais graves em humanos. A similaridade clínica do SARS-CoV-2 com os demais vírus respiratórios, dificulta a distinção dos casos, assim há a necessidade de serem seguidas as recomendações no tocante da vigilância, suporte laboratorial e de assistência, permitindo assim a correta definição dos casos e de manejo clínico adequado dos casos.

A vigilância dos vírus respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2, tem como princípio fundamental o conhecimento sobre o agente etiológico, reservatórios, modos de transmissão, período de transmissibilidade e de incubação, suscetibilidade/imunidade e infectividade viral.

Na atualidade o agente etiológico do novo coronavírus (SARS-CoV-2) já foi isolado, permitindo sua identificação em análise laboratorial de amostras biológicas, que apresenta elevada similaridade (85%) com o SARS-CoV. Até o momento, não se pode afirmar com exatidão que os vírus não permaneçam viáveis por tempo prolongado fora do organismo.

A fonte primária provável do SARS-CoV-2 é animal (frutos do mar e animais selvagens), com possibilidade de transmissão de animais para humanos após mutações (species jumping) e estes transmitiram aos humanos.

O SARS-CoV-2 pode infectar humanos e ser transmitido de pessoa a pessoa pelo ar, por meio de tosse ou espirro, pelo toque ou aperto de mão ou pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido então de contato com a boca, nariz ou olhos. Ainda não está claro com que facilidade o SARS-CoV-2 é transmitido de pessoa para pessoa. Dados da OMS considera que um indivíduo infectado pelo SARS-CoV-2 pode gerar entre 1,4 e 2,5 novos infectados, portanto, apresenta baixo nível de transmissibilidade.

Ainda não há informação precisa se se a transmissão do SARS-CoV-2 pode ocorrer a partir de indivíduos assintomáticos ou durante o período de incubação (infectividade ainda não definida). As evidências científicas presumem que o tempo de exposição ao vírus e o início dos sintomas varia de 2 a 10 ou 14 dias (Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos/CDC; OMS). A SVS/MS considera o período médio de incubação de 5,2 dia (Intervalo: 1-12,5 dias).

A suscetibilidade é universal por se tratar de novo vírus. Os sintomas apresentados são similares as infecções pelos demais vírus respiratórios, com gravidade em torno de 20% dos casos (casos com idade acima de 60 anos e comorbidades presentes) e letalidade de 2%. A imunidade humana a infecção pelo SARS-CoV-2 ainda é desconhecida, inclusive a respeito da memória imunológica permanente. As ações a serem desenvolvidas nos 62 municípios do Estado do Amazonas estão recomendadas em Notas Técnicas e Informativas, Boletins Epidemiológicos, Plano de Contingência Estadual, e podem ser acessadas no site da FVS-AM (www.fvs.am.gov.br) e da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS (www.saude.gov.br).

4. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E NOTIFICAÇÃO DE CASO

A Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de

suspeito, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I (http://bit.ly/Portaria_N04_2017).

O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) dispõe de meios para receber a notificação de casos suspeitos COVID-19 e outros eventos de saúde pública. Os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 devem ser notificados imediatamente pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento do caso ao CIEVS/Nacional (redcap.saude.gov.br) e, simultaneamente, ao CIEVS/FVS-AM e CIEVS/Manaus, se for caso. A investigação e monitoramento desses casos será realizado conjuntamente pelos CIEVS e vigilâncias epidemiológicas estadual e municipais.

4.1. Cenários epidemiológicos para introdução e circulação do SARS-CoV-2 no Estado do Amazonas

Cenário 1: Circulação de pessoas oriundas de áreas de transmissão ativa do SARS-CoV-2 nas fronteiras internacionais da Região do Alto Solimões/AM (Letícia Colombiana, Tabatinga, Benjamin Constant e Atalaia do Norte) e no Estado de Roraima (Lethem Guianense, Boa Vista e Presidente Figueiredo), utilizando a via terrestre, fluvial ou aérea.

Cenário 2: Circulação de pessoas oriundas de áreas de transmissão ativa do SARS-CoV-2 por meio de deslocamento aéreo, com desembarque no aeroporto internacional de Manaus, grande metrópole que concentra cerca de 2.200.000 habitantes (50% da população do Estado), que possui acesso rodoviário a toda região metropolitana, elevando o risco de detecção de casos suspeitos e de transmissibilidade.

Cenário 3: Circulação de pessoas oriundas de áreas de transmissão ativa do SARS-CoV-2 em deslocamento por meio navios e atracação no Porto Internacional de Manaus e em outros portos de embarque e desembarque de mercadorias do Polo Industrial de Manaus, bem como do Porto Graneleiro de Itacoatiara por onde são escoadas as produções agrícolas procedentes da região centro-oeste e carreadas pela hidrovia do rio Madeira.

Os possíveis casos suspeitos do COVID-19 poderão ser detectados, além das portas de entradas aérea, fluvial e terrestre, respectivamente, em aeroportos, portos e rodovias, nas unidades de saúde da atenção básica, da urgência e emergência, públicas e privadas. A rotina de buscas de rumores, também, serão identificadores de casos suspeitos do COVID-19 no Estado.

4.2. Definição de caso suspeito de COVID-19

As situações que definem os casos suspeitos de infecção pelo COVID-19 atende as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS), compreendendo:

4.2.1. Caso suspeito de doença pelo COVID-19

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

4.2.1.2. Situação 2: Febre E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros). E histórico de contato próximo de caso suspeito para o Coronavírus (COVD-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

4.3. Caso provável de doença pelo COVID-19:

Contato próximo domiciliar de caso confirmado laboratorialmente, que apresentar Febre E/OU qualquer Sintoma Respiratório, dentro de 14 dias após o último contato com o paciente.

4.4. Caso confirmado de doença pelo COVID-19

4.4.1. Critério Laboratorial: Resultado positivo em RT-PCR, pelo protocolo Charité.

4.4.2. Critério Clínico-Epidemiológico: Contato próximo domiciliar de caso confirmado laboratorialmente, que apresentar Febre E/OU qualquer Sintoma Respiratório, dentro de 14 dias após o último contato com o paciente e para o qual não foi possível a investigação laboratorial específica.

5. OBSERVAÇÕES

5.1 Febre:

- Considera-se febre aquela acima de 37,8°;
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

5.2 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.

5.3 Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19:

- 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.

5.4 Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de COVID-19:
- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

OBS: A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo geral

- Estabelecer plano de resposta rápida para a prevenção e controle da emergência de saúde de magnitude pandêmica causada pela nova cepa de SARSCoV-2 no município de Benjamin Constant-AM

6.2. Objetivos específicos

- Definir estratégias para atuação coordenada das instituições públicas, articuladas com órgãos afins, para a resposta rápida de prevenção e controle da emergência de saúde pública causada pelo SARS-CoV-2.
- Estabelecer medidas de prevenção e controle nos portos da cidade e minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de 2019-nCoV.
- Organizar a rede de atenção em saúde, para atendimento dos casos suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo COVID-19, de acordo com a definição de casos e gravidade.

7. UNIDADES DE SAÚDE DE BENJAMIN CONSTANT-AM

7.1 Unidades de Saúde da Zona Urbana:

- **UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALCINO CASTELO BRANCO**
  Endereço: Rua Praça do Congresso, n. 610, Bairro: Centro, Benjamin Constant - AM, 69630-000, Brasil, CNES: 2016966

- **CENTRO DE SAÚDE DE BENJAMIN CONSTANT**
  Endereço: Rua 1 de Maio, S/N, Bairro: Colônia, Benjamin Constant - AM, 69630-000, Brasil, CNES: 2017725
- **UNIDADE BASICA DE SAUDE ENFERMEIRA LEONTINA LIMA DA SILVA**
  Endereço: Rua 21 de Abril, S/N, Bairro: Centro, Benjamin Constant - AM, 69630-000, Brasil, CNES: 3974405
- **UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SEBASTIÃO CRUZ PLÁCIDO**
  Endereço: Rua 13 de Maio, n. 1496, Bairro: Coimbra, Benjamin Constant - AM, 69630-000, Brasil, CNES: 2016974
- **UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PRIM ASSIS**
  Endereço: Estrada Bom Jardim, S/N, Bairro: Bom Jardim, Benjamin Constant - AM, 69630-000, Brasil, CNES: 5479932
- **HOSPITAL GERAL DOUTOR MELVINO DE JESUS**
  Endereço: Rua 13 de Maio, S/N, Bairro: Coimbra, Benjamin Constant - AM, 69630-000, Brasil, CNES: 7445164

7.2 Unidades de Saúde da Zona Rural:

- POLO BASE FEIJOAL - DISTRITO SANITARIO ESPECIAL DE SAUDE INDIGENA ALTO RIO SOLIMÕES
  Endereço: Comunidade Indígena de Feijoal, S/N, Bairro: Zona Rural, Benjamin Constant - AM, 69630-000, Brasil, CNES: 5591171
- POLO BASE FILADELFIA - DISTRITO SANITARIO ESPECIAL DE SAUDE INDIGENA ALTO RIO SOLIMÕES
  Endereço: Comunidade Indígena de Fildélfia, Rua: Tchimaucu, S/N, Bairro: Zona Rural, Benjamin Constant - AM, 69630-000, Brasil, CNES: 5480000
- POSTO DE SAUDE INDIGENA DE BOM CAMINHO - DISTRITO SANITARIO ESPECIAL DE SAUDE INDIGENA ALTO RIO SOLIMÕES
  Endereço: Comunidade Indígena de Bom Caminho, S/N, Bairro: Zona Rural, Benjamin Constant - AM, 69630-000, Brasil, CNES: 7725302
- POSTO DE SAUDE INDIGENA DE PORTO CORDEIRINHO - DISTRITO SANITARIO ESPECIAL DE SAUDE INDIGENA ALTO RIO SOLIMÕES
  Endereço: Comunidade Indígena de Porto Cordeirinho, S/N, Bairro: Zona Rural, Benjamin Constant - AM, 69630-000, Brasil, CNES: 7725329
- UBSI GUANABARA III - DISTRITO SANITARIO ESPECIAL DE SAUDE INDIGENA ALTO RIO SOLIMÕES
  Endereço: Comunidade Guanabara III, S/N, Bairro: Zona Rural, Benjamin Constant - AM, 69630-000, Brasil, CNES: 0064750

8. RESPOSTA MUNICIPAL AO COMBATE E PREVENÇÃO AO COVID-19

Desta forma a Prefeitura Municipal considerando que no estado do Amazonas existe confirmação de casos, onde o município de Benjamin Constant/AM está localizado próximo aos municípios de Tabatinga, Atalaia do Norte e de países fronteirísso (Colômbia e Peru) ambos com registro de casos confirmados de Coronavírus COVID-19, sendo esta uma doença altamente virulenta, transmitida pela fala, tosse e espirro. Torna-se necessário haver medidas que visem a prevenção e controle de possíveis casos em nosso município, executando as seguintes medidas:

O risco será avaliado e revisto periodicamente, assim que haja desenvolvimento de novos conhecimentos científicos e evolução do surto, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

8.1 Fase 1: Prevenção

8.1.1 Criação de uma Equipe de Controle e Vigilância Ativa

Responsável por efetuar as ações de acompanhamento dos isolamentos, orientação a população, controle dos casos suspeitos e confirmados com acompanhamento, garantindo a integralidade da atenção e reduzindo a mobimortalidade pelo COVID-19, este grupo será composto por 03 enfermeiros, 03 técnicos de enfermagem, 02 administrativo e 01 médico, atuando na secretaria municipal de saúde, subsidiados pela coordenação da vigilância epidemiológica municipal, a efetividade dessas medidas é responsável pelas ações de contingência e controle da disseminação desta enfermidade no município. Possuíra uma linha telefônica com numéro divulgado pelos meios de comunicação para a população poder tirar dúvidas, orientações referente a saúde, sinais clínicos da doença e etc..

Na zona rural do município a Vigilância em Saúde Municipal e a Equipe de Controle e Vigilância Ativa vão trabalhar em parceria com as equipe de saúde ribeirinha e o DSEI alto Solimões estabelecendo as mesmas medidas de controle nas comunidades.

8.1.2 Medidas educacionais

Informar a população sobre as medidas de prevenção e controle realizadas no âmbito municipal, assim como os possíveis casos suspeitos identificados e situação epidemiológica do COVID-19 no município com atualização diária, devendo ser emitidos pela Acessoria de Comunicação e sites oficiais da Prefeitura Municipal, sendo essas as informações que devem ser consideradas oficias e fidedignas pela população. O acompanhamento e a divulgação dos fatos terão absoluta transparência.

Utilizar os meios de comunicação como rádio, whatssap, sites oficiais da prefeitura (https://benjaminconstant.am.gov.br/), carro volante na rua, para orientação sobre os sintomas, acões realizadas, como proceder em caso de suspeita, isolamento social, assim como, a

importância de obedecer as normas decretadas no âmbito municipal e ainda a divulgação do presente plano.

8.1.3 Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)

Os tipos de equipamentos necessários para a prevenção do COVID-19 nos serviços de saúde são baseados nas tarefas executadas, mas de maneira geral, todos os EPIs devem: ser selecionados com base no risco biológico a que os trabalhadores estão expostos; estarem regularizados junto aos órgãos certificadores e à Anvisa; ser usados adequadamente; ser higienizados e/ou descartados periodicamente, conforme recomendações técnicas e serem inspecionados, reparados e substituídos de acordo com instruções do fabricante. É importante lembrar que em nenhuma hipótese os EPI de uso exclusivo no serviço de saúde devem ser levados para casa.

Trabalhadores envolvidos nos atendimentos	Equipamentos de Proteção Individual						
Triagem (se não for possível manter a distância mínima de um metro dos pacientes com sintomas gripais): Incluem-se recepcionistas, ACS, seguranças....)	x	x					
Avaliação e atendimento de casos suspeitos (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos....)	x	x	x	x	x		
Procedimentos geradores de aerossóis (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos...)	x		x	x	x	x	x
Manejo de Pacientes Críticos (Emergência e UTI)	x		x	x	x	x	x
Atividades de apoio realizadas a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados	x	x	x	x	x		

Nota: Os EPIs indicados dependem da atividade realizada pelo trabalhador e não apenas da sua função.

Os EPIs que não são descartáveis, como óculos, botas e luvas (de borracha), devem passar pelo processo de limpeza e desinfecção e serem armazenados secos. A periodicidade vai depender do tipo de procedimento ou atividade, indo desde diário até a cada atendimento. Para a limpeza dos equipamentos utilizar água, sabão ou detergente, e para a desinfecção pode ser utilizado hipoclorito de sódio 1% ou outros saneantes conforme orientação do fabricante. Após esse procedimento é importante enxaguar abundantemente, para retirar todo o resíduo dos produtos saneantes.

Importante: após o atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, deve-se realizar a retirada correta e o descarte adequado de todos os EPIs e, imediatamente após o descarte, a higienização das mãos. Os resíduos potencialmente infectados devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

8.1.4 Medidas de vigilância nos pontos de entrada da cidade

Todos os viajantes e recém chegados ao municipio serão avaliados pela equipe, registrados e acompanhados de forma frequente para que caso haja necessidade, a vigilância em saúde possa resgatar os dados e iniciar as medidas de controle e evitar a entrada de pessoas com suspeitas de COVID-19.

8.1.4.1 Vigilância dos pontos de entrada

É uma das principais ações a serem desenvolvidas, uma vez que no cenário epidemiológico atual não há circulação evidenciada do novo Coronavírus (2019-nCoV) no município e que a entrada do agente se daria através de viajantes (brasileiros e estrangeiros) com sinais e sintomas compatíveis com o novo Coronavírus (2019-nCoV).

Os principais pontos de entrada identificados em Benjamin Constant são: O Portobrás, administrado pelo DNIT, Balsa das Catraias, com fluxo de pessoas de Tabatinga, Benjamin Constant e Balsa dos Canoeiros, com fluxo Islandia-Peru/Benjamin Constant, Estrada para o Assentamento do Crajari com acesso de vários igarápes que desaguam no rio e Estrada com acesso ao Município de Atalaia do Norte. Uma equipe (Saúde, Vigilância Sanitária, Secretaria Extraordinária de Segurança Pública e Defesa Social e apoio da Polícia Militar) ficará fixa 24 horas no Porto da Portobrás e na Entrada da cidade pela Estrada, protegendo dessa forma os acessos ao município por água e terra, os membros desta equipe utilizando os equipamentos de proteção individual, sendo obrigatório que todos os desembarcantes passem por uma avaliação por esta equipe.

Será obedecido o decreto nº 080 de 21 de março de 2020, deve possuir residência fixa no município, não sendo permitida a entrada de pessoas em trânsito, com excessão da Estrada de Atalaia do Norte que será permitida a entrada de Atalaenses em situação de emergência e descolamento para o porto, mas estes não devem apresentar sinais clinicos de sindrome gripal.

Passará por uma avaliação clínica e caso seja identificado algum sintoma viral, esta pessoa deve ser orientada a ficar em isolamento domiciliar e ser avaliada pelo médico da ESF e acompanhada pela Equipe de Controle e Vigilância Ativa pelo período de 14 dias. Caso ocorra recursa no cumprimento do isolamento em domicilio e/ou preenchimento do termo a Polícia será acionada pela equipe de controle. Na ausência de algum sintoma clínico para está doença será permita a entrada desde que:

- Realize o preenchimento de uma ficha com informações como: nome completo, endereço, contato, tempo de permanência na cidadecidades que desembarcou, entre outras.
- Na situação de histórico de viagem para outras localidades do Brasil, devido a situação de pandemia pelo Coronavírus (COVD-19) será orientado que será feito seu monitoramento constante pelo período de 14 dias, sendo acompanhado pela Equipe de Controle e Vigilância Ativa em conjunto com a ESF da aréa de residência, que farão todas as orientações necessárias de prevenção e farão visitas constantes neste período para verificar o aparecimento de possíveis sintomas neste período. Ressaltando que esta medida não caracteriza o caso como suspeito somente trata-se de uma medida preventiva.
-Na situação de histórico de viagem para o exterior deve ser orientada a ficar em isolamento domiciliar e ser avaliada pelo médico da ESF e acompanhada pela Equipe de Controle e Vigilância Ativa pelo período de 14 dias sintomáticas ou assintomáticas.

- Os que não se enquadarem na situação de risco poderão fazer seu desembarque sem a necessidade de fazer monitamento ou isolamento em domicílio.
-Ressaltamos que essas medidas poderão ser reavaliadas de acordo com a disseminação da doenças nos Países e municípios proximos a Benjamin.
Atenção: Os passageiros deverão aguardar a avaliação pela equipe de todos os passageiros e tripulantes, pois havendo a identificação de alguma pessoa com sintoma viral e este enquadrando-se na definição de caso suspeito para COVID-19, nenhum passageiro da embarcação poderá desembarcar e nem ficar ancorado no município até que o resultado da amostra que será enviada ao LACEN em Manaus seja liberada. Havendo confirmação de COVID-19 não será permito o desembarque e nem ancoragem na cidade. Os residentes na cidade vão realizar isolamento domiciliar pelo período de 14 dias, avaliada pelo médico da ESF e acompanhada pela Equipe de Controle e Vigilância Ativa. Orientar para que a pessoa com suspeita seja separada das demais pessoas com todas as medidas de segurança e proteção possíveis até o resultado ser liberado.

Importante: Comunicar imediatamente a Secretaria Municipal de Saúde caso haja identificação de caso suspeito de COVID-19.

Para que as ações propostas para evitar a disseminação deste vírus no município sejam realizas em sua totalidade e com efetividade ocorre a necessidade de contratação emergencial de profissionais para compor a Equipe de Controle e Vigilância Ativa e as duas equipes fixas 24 horas por dia nas entradas da cidade por terra e água.

8.1.5 Ações de orientação e para diminuir o risco pelas unidades de saúde

As unidade de saúde públicas e privadas vão executar de forma individual e de acordo com suas características, necessidades e possibilidades, medidas para diminuir o fluxo de pessoas e aglomerações com o intuito de evitar risco de contaminação. Essa adaptação deve ser feita sem causar prejuízo a população.

Realizar ações de orientação e prevenção pelas unidades básicas de saúde em área, principalmente para os grupos de risco para esta doença, limitando ao máximo a ida destas pessoas a unidade de saúde e estimular o isolamento social como medida de prevenção. Ressaltando que essas orientações devem ser feitas de forma individual evitando aglomerações de pessoas.

A unidade básica de saúde deve fazer o acompanhamento das pessoas que estão em isolamento em domícilio em parceria com a Equipe de Controle e Vigilância Ativa e Vigilância em Saúde Municipal, sendo acionado demais serviços do município caso ocorra a necessidade. Atuando em parceria para que o isolamento domiciliar seja cumprindo em sua totalidade e de forma segura para a família e população Benjamin-Constantense.

Tornar duas Unidades Básicas de Saúde do município com horário estendido até às 22 horas sendo elas as unidades Alcino Castelo Branco e Sebastião Cruz Plácido, nesse período da noite será como referência para Síndromes Gripais, para também atender as demandas dos serviços dessa gravidade que seriam atendidas no Hospital Geral Dr. Melvino de Jesus.

O Hospital Geral Dr. Melvino de Jesus está realizado a triagem e atendendo somente os casos de urgência e ermegência, encaminhando os demais casos para a Unidade Básica de Saúde, essas medidas visam a diminuição do fluxo de pessoas na unidade de saúde hospitalar, assim como, diminuição do risco de contaminação.

8.2 Fase 2: Caso Suspeito

8.2.1 Vigilância em serviços de saúde

Eventualmente, um caso suspeito do novo Coronavírus (2019-nCoV) poderá ser detectado na triagem de um serviço de saúde, o que inclui os serviços tanto na zona urbana como rural (indígena e não indígena) já que o período de incubação varia em torno de 14 dias segundo o Ministério da Saúde e ele pode não ter sido detectado nos pontos de entrada.

No surgimento de algum sintoma do COVID-19 a população deve primeramente buscar atendimento na Estratégia de Saúde da Família, devendo portanto, a unidade básica de saúde ser a porta de entrada no serviço, está medida é de suma importância para evitar risco de contaminação no serviço hospitalar, pois possui maior numéro de pessoas e os pacientes atendidos no serviço de média complexidade encontram-se em sua maioria com o estado de saúde já debilitada. Cabe a unidade básica de saúde fazer essas orientações a população de sua área de abrangência, é importante que as pessoas estejam preparadas e orientadas sobre como proceder em caso de suspeita.

Caso ocorra a solicitação ou informação de alguma pessoas com sinais clínicos em sua área antes do atendimento na unidade realizar visita domiciliar dessa pessoa com critério de urgência, evitando assim o deslocamento dessa a unidade de saúde. Orientar a população para que ao apresentar sinais clínicos surgestivos para COVID-19 solicitar atendimento domiciliar.

Dentro das possibilidades das unidades de saúde está deverá adaptar uma sala específica para o atendimento de um caso suspeito, traçando estrátegias que diminuam o risco de contaminção, devendo os profissionais desta unidade priorizar o atendimento dessas pessoas para evitar a permanência destes no mesmo ambiente que outras pessoas. Ao primeiro contato e identificação de um caso suspeito deve ser fornecida uma mascara cirurgica. Cabe ao Gestor juntamente com médicos e enfermeiros realizar a orientação e instrução sobre sinais clínicos e a estrátegia de trabalho para a identificação precoce de um caso suspeito.

Caso se confirme no exame clínico como suspeita para COVID-19, deve notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica que, por sua vez, notificará o Ministério da Saúde. As autoridades sanitárias do Município, Estado e do Ministério da Saúde realizarão a

avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito de novo Coronavírus (2019-nCoV) desencadearão as medidas previstas no fluxo.

O número de profissionais de saúde envolvidos deve ser o menor possível. As orientações aos profissionais de saúde que atenderão o caso deverão seguir as orientações do protocolo do Ministério da Saúde.

Na identificação de caso suspeito de Coronavírus COVID-19 proceder:

- Preenchimento da Ficha de Notificação e Ficha do GAL e comunicar imediatamente a secretaria municipal de saúde (vigilância epidemiológica) pelo meio de comunicação mais rápido, essa medida é muito importante para que as ações de controle sejam executadas em tempo oportuno.
- Solicitar ao laboratório do Município a coleta do material para exame, a ser realizado em domicílio, este deverá realizar a coleta em critério de urgência e realizar o envio da amostra juntamente com a cópia da ficha de notificação e ficha do GAL ao LACEN.
- Entrevistar os possíveis contactantes do caso suspeito e manter monitoramento para sintomas respiratórios e quadro febril por 14 dias a contar da data do contato.
- Em caso de pacientes com quadro sem gravidade o Serviço de Saúde orienta isolamento domiciliar até a resolução completa dos sintomas e recomendações de cuidados seguindo protocolo do Ministério da Saúde. Sendo feito o acompanhamento e efetividade do isolamento domiciliar pela unidade de referência e o Grupo de Controle e Vigilância Ativa.
- Em caso de pacientes com sinais de gravidade deverão ser encaminhados ao Hospital Geral Dr. Melvino de Jesus, solicitando a ambulância, tratando-se da zona rural a ambulancha, devendo os profissionais de saúde permanecerem com os equipamentos de proteção individual, mantendo o paciente em isolamento seguindo protocolo o Ministério da Saúde (precaução padrão e de contato e para gotículas, precaução para aerossóis no caso de procedimentos com possível aerossolização) e solicitar regulação caso haja necessidade. A ambulância ou ambulancha, maca e equipamento utilizados devem após a remoção do paciente proceder as medidas de esterização dos equipamentos.
- Na situação de alta hospitalar estando ainda dentro do período de 14 dias o transporte do paciente para continuidade do isolamento em sua residência proceder os mesmos cuidados já citados anteriormente.
- A equipe de controle e vigilância ativa juntamente com a unidade de saúde deve avaliar os contactantes devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados a realizar o isolamento domiciliar, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita. Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde.
- A unidade de saúde de referência e o Grupo de Controle e Vigilância Ativa deve fazer o controle da efetividade do isolamento domiciliar do caso suspeito notificado até que ocorra

liberação do resultado pelo LACEN caso o resultado seja negativo para COVID-19 pelo LACEN suspender o isolamento domiciliar, caso o resultado seja positivo manter o isolamento domiciliar, até que acabe o período de transmissibilidade (As medidas executadas e o manejo cliníco serão mediante as orientações do Estado e Ministério da Saúde).

Mesmo sendo executadas todas essas medidas para que a primeira porta de entrada seja a unidade básica de saúde, caso ocorra a identificação de um casos suspeito no serviço Hospitalar realizar da mesma forma as orientações aqui já citadas, isolamento hospitalar com todas as medidas de segurança protocoladas, notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica Municipal, solicitar ao laboratório a coleta do material para exame.

Para que a efetividade do isolamento domiciliar seja feita desse caso suspeito e das pessoas que tiveram contato será utilizado um imóvel público ou privado do município exclusivamente para esse serviço, onde essas pessoas serão acompanhadas por profissionais de saúde, equipe de vigilância em saúde, assistência e Secretária Extraordinária de Segurança Pública e Defesa Social e demais secretárias e serviços que se fizerem necessários. Fazendo isso o risco de contaminação e disseminação serão mais efetivos. Caso o resultado do exame laboratorial seja negativo para COVID-19 será interrompido o isolamento, caso seja confirmado será cumprindo o isolamento domiciliar pelo período de 14 dias por todos.

O principal objetivo neste momento é a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo 2019-nCoV de modo a mitigar os riscos de transmissão para a população Benjaminense.

8.3 Fase 3: Caso Confirmado

8.3.1 Indentificação dos contactantes e bloqueio imediato dos casos

Na confirmação para COVID-19 realizar busca de possíveis contatos e monitoramento e testagem destes para conter a disseminação da doença, visitas frequentes para verificar a eficácia e cumprimento do isolamento domiciliar com segurança também para os familiares na impossibilidade de realizar o isolamento em seu domicilio será levado para o local de isolamento municipal.

Realizar busca de passageiros de embarcações com passageiros confirmados, assim como também de aeronaves, medidas essas para tentar conter a circulação comunitária em Benjamin. Como relatado em estudos ocorre transmissão também por assintomáticos, sendo assim, pessoas vindas de Manaus ficarão em um prédio publico ou privado, para cumprimento do isolamento eficaz, com alimentação e hospedagem custeadas pelo município. Desta forma minizamos o risco de contaminação de seus familiares e consequentemente de outras pessoas.

8.3.2 Criação de equipes de monitoramento nas 5 (cinco) unidade de saúde da zona urbana

A partir da determinação de circulação comunitária no município desfazer a Equipe de Controle e Vigilância Ativa e criar equipes de monitoramento nas unidades de saúde da zona urbana do município, sendo estas equipe juntamentes com as equipe da Estrátegia Saúde da Familía responsáveis por efetuar as ações de acompanhamento e tratamento dos isolamentos domiciliares, assim como a orientação, garantindo a integralidade da atenção e reduzindo a mobimortalidade pelo COVID-19, estes grupos serão compostos por enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos e um psicologo, atuando nas cincos unidades de básicas de saúde.

Na zona rural do município a Vigilância em Saúde Municipal vão trabalhar em parceria com as equipe de saúde ribeirinha e o DSEI alto Solimões estabelecendo as mesmas medidas de controle nas comunidades. Nas comunidades indígenas fornecer apoio nas ações previstas no plano de contingência indígena, nas comunidades não indígenas realizar visitas pela equipe de saúde no período de 15 dias, busca ativa de suspeitos, tratamento precoce e imediato, orientação e realização de testagem rápida para COVID-19 das pessoas sintomáticas no período oportuno, sendo preferencialmente após o 8 dia de incio dos sintomas como orienta a nota técnica 011/DIPRE/FVS-AM e nota técnica 15/2020 FVS-AM, esta ultima orienta também sobre os critérios de confirmação que inclusive pode ser por clinico epidemiológico ou laboratorial e definição de caso suspeito.

A equipe de monitoramento das unidades básicas deverão avaliar os contactantes e realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser monitorados e avaliados, permanecendo em isolamento domiciliar, devendo assim permanecerem por 14 dias, caso haja a manisfestação de sinais clinícos sugestivos para COVID-19 proceder a notificação a vigilância epidemiológica para que as medidas necessárias sejam realizadas, não possuíndo sinais de gravidade permencer em isolamento domiciliar, com sinais de gravidade será encaminhado a unidade hospitalar. Reforçar as equipes de saúde e demais seguimentos se necessário para que possa ser feita todas essas medidas de contenção, ou seja, evitando que o vírus se propague no município.

8.3.3 Testagem rápida de COVID-19

A partir da determinação do Estado de critério de confirmação o teste rápido, este será aplicado a todos os pacientes sintomáticos, ressaltando que o critério clinico epidemiológico também é aceito pelo governo do estado e pode ser aplicado se necessário, sempre que algum paciente atender os critérios de definição para este critério. Referente a coleta do material para realizar o teste rápido, esse material será coletado em domicilio pelos tecnicos do laboratório municipal e levado ao laboratório para análise, enquanto município estamos dando preferência para realizar o teste através de soro ou plasma, pois ambos têm de mostrado mais

eficazes do que o sangue total periferico das digitais. As coletas serão realizadas em domicilio para que não ocorra trasmissão da doença no translado da pessoa até o laboratório.

A partir da determinação de circulação comunitária e constação de um numéro grande de contaminados pela doença no município, será descentralizada a coleta do material para as equipes de monitoramento das unidades básicas de saúde, cada equipe será responsável por levar o material colhido em domicilio junto com a ficha de notificação ao laboratório para a análise, laboratório este que será montado em uma sala para exame somente de COVID-19.

Reforçamos que será realizado o exame após o 10º dia de inicio dos sintomas, amostras coletas antes deste período podem apresentar um resultado falso negativo, desta forma torna-se fundamental o trabalho da atenção básica e da unidade referência na identificação precoce e tratamento imediato dos casos suspeitos de COVID-19, essa medida é de suma importância e fundamental para evitar casos graves e obítos por este agravo.

8.3.4 Unidade referência para as síndromes gripais

Tornar a Unidade Básica de Saúde Sebastião Cruz Plácido como referência para as síndromes gripais, devido sua localização próxima ao laboratório e Hospital Municipal. Têm como objetivo atender em regime de 24 horas todos os dias da semana (inclusive os feriados), pessoas com suspeita de síndrome gripal, com o intuito de realizar o tratamento precoce e imediato, minizando também a permanecência destes em ambientes que contenham pessoas do grupo de risco, seja nas unidades de sáude da atenção básica e/ou hospitalar.

Está unidade de referência seguirá todos os protocolos do ministério da saúde referente ao atendimento de pessoas com síndrome gripal. Será realizado o atendimento nessa unidade de saúde de pessoas apresentando sinais leves da doença (casos graves será direcionado diretamente ao hospital, por uma via de acesso interligado a UBS, de forma que o paciente não tenha contato com outros pacientes com patologias diferentes). A equipe que atuará nesta unidade será composta por enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem, trabalhando em regime de plantão, os ACS continuarão atuando em suas áreas fazendo visitas, seguindo a recomenção do protocolo da atenção básica de realizar somente visita peridomiciliar, não devendo de forma alguma adentrar nos domicílios, da mesma forma deve atuar todos os Agentes de Endemias do município, utilizando os EPIs determinados pelo tipo de atividade também citado no protocolo do ministério da saúde e no quadro deste plano.

A UBS Sebastião Cruz Placido vai possibilitar atendimento médico e tratamento precoce e imediato a casos suspeitos, nesta unidade pacientes suspeitos atendidos terão sua ficha de notificação de suspeita de COVID-19 preenchida e encaminhada a SEMSA para que seja encaminhada as unidades básica de saúde da residência do paciente, desta forma a equipe da área de cobertura poderá acompanhar e fazer o monitoramento. Os atendimentos referentes a outras patologias continuarão sendo realizados pelas outras unidades de saúde normalmente,

inclusive a UBS Alcino Castelo Branco terá o horário estendido até as 22 horas para atendimento de outros agravos.

8.3.5 Do Tratamento ao Paciente Suspeito/Confirmado Com Covid-19 na Atenção Basica.

Aos cidadãos que sentirem quaisquer sintomas de síndrome gripal, são orientados a procurarem a Unidade Basica de Saúde referenciada para o COVID-19 (UBS Sebastião Cruz Placido), de forma a levar ao conhecimento da população está sendo divulgado na radio, carro volante e através dos meios de comunicação oficial da prefeitura.

O atendimento inicial para o paciente com sintomas de síndrome gripal é seguido o protocolo do Ministerio da Saúde na medicação como suspeita para o COVID-19, de forma que caso venha a confirmar a medicação precoce evita ao avanço do vírus e consequentemente o não agravo do paciente.

Nas Unidades Basicas de Saúde, está sendo disponibilizado kits de medicamentos aos pacientes com síndrome Gripal considerados suspeita de COVID-19, o kit contem os seguintes medicamentos, com as devidas orientações:

USO AMBULATORIAL

Azitromicina 500mg---------- 05 comp

Tomar 01 comp 1x ao dia por cinco dia.

+

Claritromicina 500mg---------- 14 comp
Tomar 01 comp de 12/12 horas por 07 dias.

ou

Amoxicilina com Clavulanato 500mg + 125mg---------- 21 comp.
Tomar 01 comp de 8/8 horas por 07 dias.

- Ivermectina/Anita 6mg----------03 comp

Tomar 03 comp dose única.

- Vitamina C 500mg----------30 comp

Tomar 02 comp 1x ao dia por 30 dias.

- ASS 100mg----------30 comp
  Tomar 01 comp 1x ao dia.
- Clopidogrel 75mg----------30 comp
  Tomar 01 comp 1x ao dia

Atentar as contra indicações ao uso destas medicações

OBS: Sempre associar AZITROMICINA com CLARITROMICINA ou AMOXICILINA / CLAVULANATO nos pacientes com mais de cinco dias de sintomas apresentando desconforto respiratório, aumento da frequência respiratória, dispneia ou uso da musculatura acessória.

ACRESCENTAR A PARTIR DO 5º DIA DE SINTOMAS OU COM DISPNEIA FRACA

- Prednisona 40mg---------- 05 comp

Tomar 01 comp 1x ao dia por 05 dias.

- Dexametasona 4mg----------15 comp
  Tomar 01 comp de 8/8 horas por 5 dias.

- Prednisolona 20mg----------10 comp
  Tomar 01 comp de 12/12 horas por 05 dias.

SINTOMATICOS

- Dipirona 500mg----------30 comp
  Tomar 01 comp de 6/6 ou 4/4 horas se dor ou febre.

- Paracetamo l 500mg / 750mg----30 comp
  Tomar 01 comp de 6/6 horas se dor ou febre.

- Ranitidina 150mg----------20 comp
  Tomar 01 comp de 12/12 horas se náuseas.

- Omeprazol 20mg----------30 comp
  Tomar 01 comp em jejum pela manhã por 30 dias.

- Metoclopramida 10mg----------15 comp
  Tomar 01 comp de 8/8 horas se vomito.

- Acetilcisteina 40mg/ml----------1 frasco
  Tomar 5 ml de 8/8 horas por 7 dias.

8.3.6 Reforçar a educação em saúde

Reforçar nos meios de comunicação sobre as medidas executadas pelo comitê de enfrentamento do COVID-19, situação epidemiológica do municipio, informar a população sobre as medidas de prevenção e controle realizadas no âmbito municipal. Informações estas emitidas diariarimente pela Assessoria de Comunicação e sites oficiais da Prefeitura Municipal, assim como através de entrevistas a membros e profissionais envolvidos nas ações de enfrentamento, sendo essas as informações que devem ser consideradas oficias e fidedignas pela população. O acompanhamento e a divulgação dos fatos terão absoluta transparência.

Utilizar os meios de comunicação para informar a população, assim como, a necessidade de se intensificar as medidas preventivas como: evitar sair de casa, lavagem das

mãos, evitar locais aglomerados, seguir as orientações dos serviços municipais, entre outras, reforçar sobre o protocolo de atendiemento municipial e unidade de saúde referência.

Reforçar as equipes de saúde e demais seguimentos se necessário para que possa ser feita todas essas medidas de contenção, ou seja, evitando que o vírus se propague no município.

8.3.7 Afastamento de profissionais de serviços de saúde e retorno às atividades

Os trabalhadores dos serviços de saúde que apresentam Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave ou com contatos próximos domiciliares nestas condições deverão ser afastados imediatamente do trabalho. A duração do afastamento pode ser por um período de até 14 dias a partir do início dos sintomas ou quando da testagem laboratorial negativa OU após avaliação médica atestando a segurança do retorno.

Contactante domiciliar: Os trabalhadores que viverem no mesmo domicílio que pessoas suspeitas ou confirmadas devem ser afastados das atividades laborais e cumprir isolamento domiciliar por 14 dias. Se, nesse período, o trabalhador dos serviços de saúde desenvolver sintomas, deve reiniciar a contagem do isolamento. O caso domiciliar que coabita com o profissional de saúde deve realizar o teste rápido após o 10º dia do início dos sintomas. Se positivo, o trabalhador do serviço de saúde e seu contactante devem permanecer em isolamento domiciliar até completar os 14 dias do início dos sintomas. Se negativo, o trabalhador do serviço de saúde deve retornar ao trabalho.

Profissional de serviços de saúde sintomático: Os trabalhadores dos serviços de saúde que apresentarem sintomas de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave devem ser afastados do trabalho imediatamente. Considera-se como possíveis sintomas: tosse, dor de garganta, aumento da frequência respiratória, falta de ar e febre. O retorno do trabalho deverá ocorrer considerando as estratégias abaixo:

Critério laboratorial por biologia molecular (do 3° ao 7° dia do início dos sintomas):

• RT-PCR negativo para COVID-19 com coleta oportuna: retornar ao trabalho.

Critério laboratorial por teste rápido sorológico (após o 10° dia de início dos sintomas):

• Teste rápido (IgM/IgG) negativo para COVID-19 (realizado a partir do 10º dia após início de sintomas: retornar ao trabalho.

Critério clínico-epidemiológico:

• Os trabalhadores dos serviços de saúde com Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave que não possuam a disponibilidade de confirmação por testes laboratoriais, devem retornar ao trabalho após 14 dias do início dos sintomas.

8.3.8 Atencão Básica

Definição e instalação de espaços de acolhimento e triagem que possibilite a identificação (e o isolamento) de pacientes suspeitos de COVID-19 antes ou imediatamente após a chegada ao estabelecimento de saúde. Providenciar manutenção dos espaços de espera com ventilação abundante e natural, estabelecimento de horários de funcionamento estendidos dos serviços de saúde, minimizando, sempre que possível, a aglomeração de pessoas e o contato entre funcionários e pacientes. As estratégias para a realização destas medidas serão executadas de acordo com a realidade de cada unidade básica de saúde, devendo o gestor avaliar a melhor estratégia de trabalho.

Sempre que possível, os equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARSCoV-19) devem ser de uso exclusivo, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível o uso exclusivo, deve ser realizada limpeza e desinfecção ou esterilização antes de utilização em outros pacientes.

Reforçar as equipes de saúde e demais seguimentos se necessário para que possa ser feita todas essas medidas de contenção, ou seja, evitando que o vírus se propague no município. As equipes de monitoramento vão atuar nas aréas das unidades de saúde realizando visita de monitoramento e tratamento precoce e imediato, acompanhando principalmente pessoas do grupo de risco, na identificação de um pacientes suspeitos e/ou confirmados com sinais de gravidade seja na unidade básica de saúde ou na visita domiciliar encaminhar o mesmo para o Hospital Geral Dr. Melvino de Jesus, para atender essa necessidade será habilitada uma ambulância do SAMU para uso exclusivo de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 trabalhando regime de 24 horas, com escala de serviço de 01 (um) técnico e 01 (um) motorista, para atender exclusimante essas demandas.

8.3.9 Hospital Geral Doutor Melvino de Jesus

Os pacientes oriundos das Unidades Basicas de Saúde, geralmente direcionados por estas, ou em casos de urgência/emergência são encaminhados para o Hospital Geral Dr. Melvino de Jesus, que deve adaptou uma área para tratamento exclusivo de pacientes diagnosticados com o COVID-19, essa estrutura conta com 20 (vinte) leitos no isolamento para pacientes em casos mais graves, e conta com as capsulas Vanessa e respiradores BIPAP's, e uma enfermaria destinada a observação de pacientes com suspeita da doença, esta ultima conta com 10 (dez) leitos, equipadas com 2 (duas) capsulas vanessas com respiradores BIPAP's para em caso de emergência evitar que os níveis de respiração do paciente se agrave até a transferência para o isolamento.

O Hospital Geral Dr Melvino de Jesus, conta com equipe multidisciplinar composta por médicos, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros e técnicos, exclusivamente e em regime de plantão para atender os pacientes acometidos com o COVID-19.

O atendimento com o psicólogo é oferecido aos familiares caso estes desejarem.

Ao adentrar na unidade de serviço hospitalar caso seja proveniente de solicitação, o hospital já deverá está com a equipe preparada para receber este paciente, o mesmo não deverá realizar triagem, sendo direcionado imediatamente ao setor de manutenção/observação dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 cujo a área é reservada dos demais pacientes, de forma que mesmo o atendimento médico é restrito a essa área, limitando sua movimentação fora da área de observação. Caso o numero de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 não permita que o mesmo fique em quarto privativo, deve ser realizado o isolamento agrupado de pacientes (coorte) com infecção pelo mesmo agente, mantendo uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e restringindo ao máximo o número de acessos a essa área de coorte. Tratando-se de um paciente que não seja proveniente de ambulância do COVID-19, na identificação de suspeita de síndrome gripal proceder de imediato o mesmo protocolo.

Preparar o setor de isolamento hospitalar na unidade Dr. Melvino de Jesus, com equipamentos de proteção, medicamentos, vestuário, insumos, lugar para descanço dos profissionais e etc., fazer escala de serviço para profissionais exclusivos para esse setor, evitando assim a circulação dos mesmos nas demais alas do hospital, fazer palestras de orientação e motivação para estes profissionais. O isolamento terá a capacidade de 20 (vinte) leitos, adaptadas com 20 (vinte) capsulas Vanessa instaladas com BIPAP e possuira também uma Cabine de desinfecção em sua entrada/saída. Neste setor só ficará pacientes positivados laboratorialmente no teste rápido de COVID-19.

A equipe do setor de isolamento vai trabalhar em regime de plantão, atuando quando estiver na escala do isolamento somente neste setor, não tendo acesso aos demais setores do hospital, setores estes que terão acesso separado ao do isolamento, serviços como de maternidade e demais não terão contato com o setor de isolamento, podendo funcionar normalmente e com as medidas de segurança pertinentes. O local de isolamento deve ser mantido com portas fechadas e bem ventilado.

Evitar a realização de procedimentos que podem gerar aerossóis, em unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Se não for possível, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas e janelas abertas, e, restringir o número de profissionais durante a realização destes procedimentos.

Sinalização na entrada do quarto, enfermaria ou outra área de isolamento com alerta referindo ISOLAMENTO, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente. O quarto também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis.

Orientação aos pacientes e acompanhantes sobre a necessidade de adoção de medidas de higiene respiratória/etiqueta da tosse: se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel; utilizar lenço de papel descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos); evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; realizar a higiene das mãos com água e sabonete (40-60 segundos) ou preparação alcoólica a 70% (20-30 segundos).

Treinamento de todos os trabalhadores dos serviços de saúde sobre o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual, considerando instruções sobre quais EPIs usar em cada situação, sua colocação, sinas de dano ou avaria dos EPI, antes e durante o seu uso (resultando em perda de efetividade) e, finalmente, a sua retirada e descarte adequado e seguro. Cada serviço deverá avaliar a possibilidade de afastar profissionais que se enquadre nos grupos de risco, de acordo com as suas peculiaridades e necessidades.

8.3.10 Do Tratamento do Paciente Confirmado com COVID-19 na Unidade Hospitalar

Os pacientes acometidos com o confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARSCoV-19) após confirmação de teste rápido (IgM/IgG) ou outra confirmação clinica, passa a ser medicado e acompanhando pela equipe medica dessa Unidade Hospitalar, a qual oferece o tratamento intra hospitalar e que conta com os seguintes medicamentos:

- Kaletra / Tamiflu
- Ivermectina
- Acetilcisteina
- Dexametasona
- Azitromicina
- Ceftriaxona
- Vitamina c
- Aminofilina

O Tratamento intrahospitalar é de responsabilidade do medico que acompanha os pacientes, mas levando em consideração este protocolo, podendo o medico receitar outros medicamentos que julgar necessário com o consentimento do paciente.

O medico responsável do dia pelo isolamento, deverá sempre e maneira verbal, emitir as 16:00 horas, o boletim diário de evolução dos pacientes do isolamento, e o Comitê de Enfrentamento e Prevenção ao Covid-19, emitir o boletim diário a qual deve constar as da taxa de ocupação de leitos (enfermaria/UTI), óbitos, alta hospitalar, transferências, casos confirmados/descartados e demais informações. A ASCOM deverá se encarregada de divulgar o boletim do comitê nos meios de comunicação disponíveis.

8.3.11 Transferência para a unidade referência do Alto Solimões (HGUT)

Em casos de pacientes em estado grave, de forma que o município não ofereça tratamento adequado ao estado clinico do paciente, o mesmo deverá ser regulado ao Hospital de Guarnição de Tabatinga a qual segue o protocolo de regulação do Estado. Para o transporte de paciente, deve-se utilizar a ambulância fluvial do SAMU para uso exclusivo de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 para a remoção até o porto da cidade, reforçar as equipes de saúde e demais seguimentos se necessário para que possa ser feita todas essas medidas de contenção, ou seja, evitando que o vírus se propague no município.

Atendimento das normas de biossegurança no transporte de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 de um serviço de saúde para outro, em serviço móvel de urgência (ambulância). Deve-se utilizar os EPI recomendados antes de abordar o paciente e durante todo trajeto. Durante o transporte, deve-se evitar manipulações desnecessárias para minimizar a possibilidade de contaminação da equipe/material. Conforme orientação do sistema regulador de pacientes, evitar o uso de respirador tipo AMBU, tendo em vista o risco de contaminação da equipe, para tanto, deve o município adquirir 2 (dois) respiradores portáteis pra uso em transporte de pacientes.

Realizar a transferência do paciente para o serviço de referência garantindo os cuidados de proteção às equipes receptoras.

Notificação prévia e obrigatória do serviço que receberá o paciente que está sendo transportado, e informação sobre as precauções necessárias, antes da sua chegada ao serviço de referência.

8.4 Fase 4: Pós-Surto

Permancer com a utilização as UBS Sebastião Cruz Plácido com o horário estendido tendo no horário nortuno como referência para as síndromes gripais, devendo permanecer até que se tenha demanda de atendimento, assim como, os serviços de controle nos portos e estradas da cidade até que a situação deste vírus seja controlada no Brasil e também nos Países que fazem parte da tríplice fronteira Colômbia e Peru.

Permanecer com 02 (duas) equipes de monitoramento e busca ativa de covid-19 nas unidades básicas de saúde da zona urbana, devendo periodicamente fazer visitas as comunidades da zona rural do município. Essas equipes irão realizar tratamento, acompanhamento, orientação e testagem rápida quando necessário. Todas as unidades de saúde do município deverão terem seu estoque medicamentos para tratamento sintomatológico de suspeitos/confirmados de COVID-19, ficando os médicos atentos para o período sazional de outras síndromes respiratórias agudas graves. Caso seja necessário estas equipes podem e devem ser ampliadas.

Todas as medidas de segurança preconizadas pela vigilância sanitária devem permanecer em todas as instituições publicas/privadas, unidades de saúde, estabelecimentos

comerciais, e demais. Medidas essas como obrigatoriedade do uso da mascara, disponibilização de álcool em gel e etc. A população de modo geral devem continuar recebendo orientações dos órgãos municipais, comitê e mecanismos de comunicação.

Os mecanismos de comunicação e sites oficiais deverão reforçar a necessidade de que os cuidados de prevenção permaneçam pela população em Benjamin Constant. Ações de educação em saúde em relação as medidas contra o COVID-19 também deverão ser realizadas nas visitas domiciliares e atendimentos diários dos Médicos, Enfermeiros e Agentes Comunitários Saúde da Atenção Básica.

A flexibilização ocorrerá de forma gradativa até que se tenha segurança para liberação total no município, cada etapa de liberação será através de deliberação do comitê municipal de enfrentamento ao SAR-COV-2 com o gestor municipal, onde será analisado dados do sistema de informação da vigilância municipal, estadual e federal. Os estabelecimentos flexibilizados deverão cumprir o protocolo entregue pela vigilância sanitária. Na ocorrência de aumento de casos essa medida de flexibilização deverá ser reavaliada pelo Comitê.

Os eventos que possam ter aglomeração de pessoas serão cancelados e ou suspensos até que ocorra um controle da doença no país e nos países frontericíos, tais como, festa de virada de ano, posse dos eleitos ao cargo de prefeito e vereadores, aniversário do município e carnaval, eventos privados que venham a ter grandes aglomerações deverão ser também cancelados. Essa medida visa não promover a disseminação da doença e evitar ser um atrativo para turistas adivindos de outras localidades para a cidade de Benjamin Constant-AM.

As unidades de saúde da atenção básica enquanto o risco do COVID-19 existir vão continuar trabalhar reduzindo aglomerações, acompanhamento e monitoramento dos casos suspeitos/confirmados, assim como de todos os familiares que residem no domicílio, fazendo busca ativa de pessoas com suspeita, orientações, reduzindo os riscos para as pessoas do grupo de risco, sempre com olhar de vigilância para conter o surgimento de casos novamente. A unidade hospitalar continuar seguindo seu protocolo de atendimentos para clientes suspeitos/confirmados de Covid-19, manter o isolamento de covid-19 com todas as medidas de segurança, visando a proteção dos demais setores e leitos do hospital.

Profissionais de saúde, funcionários de estabecimentos públicos e ou privados ou quaisquer outro que realize atendimento ao público que apresentarem sintomas gripais deverão ser avaliados por um médico, havendo a suspeita de covid-19 deverão ser afastados de seu serviço laboral para cumprimento do isolamento domiciliar até que não exista mais risco de transmissão da doença, cabe ao médico realizar esta avaliação. O não cumprimento desta medida acarreterá as punições estabelecidas pela vigilância sanitária municipal.

Visitas técnicas devem ser realizadas periodicamente em todas as redes de serviços de saúde reforçando a importância da continuidade de sistema de alerta para possível ocorrência de surgimento de novos casos suspeitos de COVID-19, assim como da notificação imediata e o fluxo a ser seguido.

8.5 Suspensão de grandes eventos festivos

Suspender os grandes eventos de final de ano (Natal e Ano Novo) e festas de inicio do ano (aniversário do município e carnaval), eventos estes que podem gerar uma grande aglomeração de pessoas. Esta decisão levando em consideração o grande número de internados em leitos de UTI na capital do Amazonas, Manaus, assim como, o aumento de casos no Estado. Essa medida é necessária para evitar a disseminação de novos casos novos no muncípio, pois é característico deste período ocorrer um grande trânsito de pessoas em nosso estado, seja por via fluvial ou aérea.

Sabemos que a principal medida preventiva contra a propagação da COVID-19 é evitar grandes aglomerações e o contato próximo com outras pessoas, reduzindo assim, as chances de transmissão pelo contato com secreções, a orientação portanto é cancelar festas sejam as organizadas pela gestão municipal através da secretaria de cultura, como as organizadas por empresas privadas. Para realizar as orientações quanto esta medida, assim como as recomendações para a realização com segurança de festas de final de ano em âmbito familiar, serão realizadas através dos mecanismos de comunicação do município, através da acessoria de comunicação municipal.

8.6 Ações referente ao cumprimento dos Decretos Estaduais e Municipais

Visando o cumprimento dos decretos Estaduais e Municipais a barreira no porto será implantada novamente na entrada da cidade, com a presença da Secretaria Extraordinária de Segurança e Defesa Social, Policia Militar, Secretaria de Saúde (Vigilância Sanitária e Equipe de Saúde). O objetivo dessa medida é fazer valer ambos os decretos, assim como a triagem de pessoas residentes na cidade, vale ressaltar que será obedecido todos os protocolos de segurança da Vigilância Sanitária Municipal.

Montar um núcleo de fiscalização com membros da Secretaria Extraordinária de Segurança e Defesa Social, Policia Militar, Vigilância Sanitária e Conselho Municipal de Saúde tendo como objetivo fiscalizar o cumprimento do decreto pelos estabelecimentos Comerciais e pela população de forma geral. As fiscalizações ocorreram em horários determinados pela equipe, fazendo escalas para que a presença e realização das fiscalizações sejam continuas e persistentes na cidade.

Utilização dos mecanismos de comunicação, através da acessoria de comunicação municipal para divulgação da importância do cumprimento dos decretos, medidas de segurança, locais de atendimento para casos suspeitos e situação epidemiológica do estado e do município quanto aos casos de COVID-19.

8.7 Controle do número de casos de confirmados e/ou internados em decorrência do COVID-19

Enquanto houver casos confirmados de Covid-19 no município a Fase 3 será executada pelo sistema de saúde, dependendo da demanda de clientes a UBS Referência para as síndromes gripais será implantada novamente. Na ocorrência de um aumento de casos e/ou internados as equipes de busca ativa serão ampliadas, assim como a quantidade de leitos no isolamento do Hospital Municipal. Reforçando que a estratégia de tratamento precoce e imediato deverá ser a principal forma de trabalho das equipes de saúde, indepente da quantidade de casos, ação esta executada desde maio de 2020 na cidade.

O Comitê Municipal de Enfrentamento ao Covi-19 deverá realizar avaliações periódicas da situação epidemiológica dos casos no município, dos municípios vizinhos e do Estado do Amazonas, devendo ser atualizado as ações deste plano de contingência sempre que forem indentificadas melhorias para o serviço de saúde, também podendo ser modificado o protocolo de tratamento de acordo com estudos científicos e avaliação médica necessária.

Referente a vacinação de COVID-19 da população de Benjamin Constant, deverá a Coordenação Municipal de Imunização elaborar um Plano Municipal de Vacinação obedecendo as determinações do Plano Nacional de Vacinação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Fev - 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília – DF. 2020.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Ministério da Saúde. Portaria nº 454. Publicado em 20/03/2020. Edição: 55-F. Seção: 1 – Extra. Página:1.

FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Secretária de Estado da Saúde. Plano de Contigência Estadual para Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 (COVID-19). Ano 2020.

ANEXO 1

Contratação Emergencial devido a pandemia do COVID-19

Formação	Quantidade	Necessidade	Regime de Horário
Enfermeiro(a)	03	Compor a Equipe de Vigilância e Busca Ativa	40 horas semanais
Enfermeiro(a)	11	Controle no porto e Estrada	Regime de plantão
Técnico de enfermagem	07	Compor a Equipe de Vigilância e Busca Ativa	40 horas semanais
Técnico de enfermagem	20	Controle no porto e Estrada	Regime de plantão
Técnico em vigilância sanitária	20	Compor a VISA para que todas as ações sejam realizadas de forma integral em 24 horas.	
SEGURANÇA	20		
Administrativo	05	Compor a Equipe de Vigilância e Busca Ativa / Vigilância Sanitária	40 horas semanais
Motorista Fluvial	06	Controle do Porto	Regime de plantão
AUXILIAR DE servicos gerais	06	UBS FLUVIAL e ubs cruz placido	Regime de plantao

Produtos necessários para as ações em campo da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Controle das entradas da cidade.

DIVERSOS	
Descrição	Quantidade
Colete (vigilância epidemiológica)	20
Colete Vigilância Sanitária	20
Colete Assistencia	30
Colete segurança	40
Computador	03
Mesa para o computador	03
Cadeira	03

COMBUSTÍVEL	
Gasolina	320 litros/dia
Diesel	S10 :80 litros/dia Comum – 120 litros/dia
Óleo	2T -13 litros:dia

MATERIAL DE EXPEDIENTE	
PAPEL A4	02 RESMA DIA
XEROX	1000 DIA

ALUGUEIS BALIEIRAS PARA O COMABTE AO COVID 19	
200 HP BALIEIRA	02 UNIDADES
25 HP BALIEIRA	02 UNIDADES
PATRIMONIOS	
115 HP BALIEIRA	01 UNIDADE
90 HP BALIEIRA	01 UNIDADE
60 HP BALIEIRA	01 UNIDADE
40 HP BALIEIRA	01 UNIDADE
EMBARCACAO DE MEDIO PORTE FELIPE 2	01 UNIDADE
EMBARCACAO DE MEDIO PORTE PROFESSORA MARIETA	01 UNIDADE

MATERIAL PARA DESINFECÇÃO	
PUVERIZADOR AUTOMATICO	03 UNIDADES
PUVERIZADOR MANUAL	04 UNIDADES
AMONIA	13 GALAO
CABINE DE DESINFECCAO	02 UNIDADES
AGUA SANITÁRIA	10 CAIXA DIARIAS

VEÍCULOS	
VAN	01 UNIDADE
S10	01 UNIDADE
L200 TRITON	01 UNIDADE
FRONTIER	01 UNIDADE
PICAP ESTRADA	02 UNIDADES
CARRO PIPA	01 UNIDADE
AMBULANCIA MONTANA	01 UNIDADE
MOTOCICLETAS	03 UNIDADES

MATERIAIS PARA CONTROLE DAS BARREIRAS	
GRADIU	50 UNIDADES

TENDAS	17 UNIDADES
MATERIAIS PARA AS BARREIRAS	
GRADIU	50
TENDAS	17

INSUMOS DE LABORATÓRIO

ID	ITEM	Consumo mensal das Unidades	VALOR UNITÁRIO DO ITEM	VALOR MENSAL	VALOR PARA 6 MESES
121007	SWAB, Aplicação: coleta e transporte de amostras; Esterilizado por radiação GAMA; Haste plástica flexível em poliestireno; Acabamento: ponta de rayon, embalado individualmente; Forma De Apresentação: pacote com 100 unidades.	150	R$ 53,00	R$ 7.950,00	R$ 47.700,00
47127	TUBO FALCON, Aplicação: uso laboratorial, Material: polipropileno, Tamanho Capacidade: 15ml, Características Adicionais: tubo de centrífuga, resistente a centrifugação a 12.000g com tampa em polipropileno, com impedimento de vazamento d elíquido ou gases (``plug seal``). Fundo cônico, graduação do volume impressaem preto. Janela lateral branca para identificação. Estéril, livre de DNAses e RNAses, Unidade de Fornecimento: embalagem com 50 unidades	100	R$ 33,95	R$ 3.395,00	R$ 20.370,00
				R$ 11.345,00	R$ 68.070,00

GENERO ALIMENTICIO

MATERIAIS DE LIMPEZA

EPI

MEDICAMENTOS

3479	TENOXICAM, FORMA FARMACÊUTICA: PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL; CONCENTRAÇÃO: 20MG; FORMA DE APRESENTAÇÃO: FRASCO AMPOLA.	29.050	R$ 4,68	R$ 135.954,00	R$ 815.724,00		
3831	AVENTAL DESCARTÁVEL, MODELO: CIRÚRGICO; CONFECCIONADO EM NÃO TECIDO AMACIADO, GRAMATURA MÍNIMA DE 30G/M², COSTURAS COM ACABAMENTO EM OVERLOCK; MANGA L	77.780	R$ 1,29	R$ 100.336,20	R$ 602.017,20		
4027	EQUIPO INFUSÃO VENOSA, TIPO: MICROGOTAS; COM BURETA 150ML; CÂMARA GOTEJADORA TRANSPARENTE E FLEXÍVEL, COM FILTRO DE PARTÍCULAS; DESCARTÁVEL; ESTÉRIL;	1.100	R$ 4,10	R$ 4.510,00	R$ 27.060,00		
4040	EQUIPO INFUSÃO VENOSA, TIPO: MACROGOTAS; DESCARTÁVEL; ESTÉRIL; ATÓXICO; APIROGÊNICO; PONTA PERFURANTE COM TAMPA PROTETORA, CÂMARA GOTEJADORA FLEXÍVEL	124.000	R$ 0,91	R$ 112.840,00	R$ 677.040,00		
4041	EQUIPO INFUSÃO VENOSA, TIPO: MICROGOTAS; DESCARTÁVEL; ESTÉRIL; ATÓXICO; APIROGÊNICO; PONTA PERFURANTE COM TAMPA PROTETORA, CÂMARA GOTEJADORA FLEXÍVEL	5.600	R$ 1,13	R$ 6.328,00	R$ 37.968,00		
4330	MÁSCARA, APLICAÇÃO: USO HOSPITALAR; TIPO: N95; DESCARTÁVEL; COM TIRAS AJUSTÁVEIS.	2.260	R$ 2,24	R$ 5.062,40	R$ 30.374,40		
4351	SAPATILHA DESCARTÁVEL / PRÓ-PÉ, MATERIAL: TECIDO NÃO TECIDO (TNT); GRAMATURA MÍNIMA: 20G/M²; TAMANHO: ÚNICO; PARA A COBERTURA DO SAPATO ATÉ O TORNOZEL	111.200	R$ 0,08	R$ 8.562,40	R$ 51.374,40		
4384	SERINGA DESCARTÁVEL, CAPACIDADE: 3ML; BICO: LUER LOCK; COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA; ESTÉRIL; APIROGÊNICA; GRADUAÇÃO NÍTIDA PERMANENTE; CORPO EM POLIP	82.620	R$ 0,21	R$ 17.350,20	R$ 104.101,20		
4385	SERINGA DESCARTÁVEL, CAPACIDADE: 5ML; BICO: LUER LOCK; COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA; ESTÉRIL; APIROGÊNICA; GRADUAÇÃO NÍTIDA PERMANENTE; CORPO EM POLIP	73.500	R$ 0,26	R$ 19.110,00	R$ 114.660,00		
7611	CLORETO DE SÓDIO, FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL, CONCENTRAÇÃO: 0,9%, FORMA DE APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM SISTEMA FECHADO COM 500ML.	108.730	R$ 2,47	R$ 268.563,10	R$ 1.611.378,60		
7612	CLORETO DE SÓDIO, FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL, CONCENTRAÇÃO: 0,9%, FORMA DE APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM SISTEMA FECHADO COM 250ML.	18.330	R$ 2,08	R$ 38.126,40	R$ 228.758,40		
24421	ÁLCOOL ETÍLICO, APLICAÇÃO: ANTISSEPSIA DA PELE; APRESENTAÇÃO: GEL; HIDRATADO; TEOR ALCOÓLICO: 70º GL; UNIDADE DE FORNECIMENTO: FRASCO COM 1L OU 2 COM	938	R$ 8,20	R$ 7.691,60	R$ 46.149,60	R$ 12.000,00	
			TOTAL	R$ 1.204.404,75	R$ 7.226.428,50		

CONSOLIDADO DE CUSTOS	
Capital	R$ 7.226.428,50
Interior	R$ 4.643.267,58
Não padrão	R$ 68.070,00
total	R$ 11.937.766,08

ANEXO 4

TERMO DE DECLARAÇÃO E COMPROMISSO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº_____, residente e domiciliado na _____ Bairro _____, CEP, na cidade de _____, Estado_____, declaro que fui devidamente informado(a) pelo (a) profissional de saúde_____ sobre a necessidade de **ISOLAMENTO OU QUARENTENA** a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____ .

Estou ciente que o descumprimento das medidas adotadas acima, acarretará a imputação dos crimes previstos nos artigos 268 c/c 330 do Código Penal, que assim dispõem:

> **Art. 268 -** Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa:
> Pena - detenção, de um mês a um ano, e multa.
> **Parágrafo único -** A pena é aumentada de um terço, se o agente é funcionário da saúde pública ou exerce a profissão de médico, farmacêutico, dentista ou enfermeiro.
> **Art. 330 -** Desobedecer a ordem legal de funcionário público: Pena - detenção, de quinze dias a seis meses, e multa

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

1._____
2._____
3._____

Data: _____/_____/_____ Hora: _____: _____

_____
Assinatura do compromissário

NOVO CORONAVÍRUS

FLUXO DE ATENDIMENTO PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV)

(porta de entrada Unidade Básica de Saúde/DSEI)

PRIORIZAR O ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE NOVO CORONAVÍRUS

Todo indivíduo que, independentemente da idade, apresentar:

Medidas de controle Desde o primeiro contato, fornecer máscara cirúrgica à pessoa com caso suspeito e encaminhá-la para uma área separada ou sala de isolamento.

Situação 1: febre + sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais) + histórico de viagem para área com transmissão local1, de acordo com a OMS, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

OU

Situação 2: febre + sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais) + contato próximo2 de caso suspeito de novo coronavírus nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

OU

Situação 3: febre ou sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais) + contato próximo2 de caso confirmado de novo coronavírus em laboratório nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Classificado como caso suspeito?

SIM

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA Comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação.
A SMS deve notificar imediatamente todos os casos suspeitos ao CIEVS Nacional.

Preencher a ficha do Gal e
Solicitar a coleta de material ao Laboratório do Municipio (que deve realizar a coleta ativa do caso em critério de urgência) que por sua vez realizará o encaminhamento ao LACEN.

Sem sinais de gravidade

Isolamento DOMICILIAR

Descartado

Interromper o isolamento domiciliar e considerar demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico.

Confirmado

Permancer o isolamento domiciliar até que ocorra o período de transmitibilidade

NÃO

Se descartado o caso, considerar os demais diagnósticos diferenciais pertinentes, o adequado manejo clínico e a necessidade de notificação.

Com sinais de gravidade

Encaminhar a unidade hospitalar

Realizar o Isolamento do paciente e medidas de prevenção cabíveis

Estabelecimento da saúde do paciente realizar a contra-referência à ESF/DSEI

Agravamento do estado de saúde, proceder a regulação do paciente a unidade de referência

Últi