



higienização das mãos e utilização de máscara cirúrgica.

Duração das precauções e isolamento

- Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a suspensão das precauções e isolamento deve ser avaliada individualmente, em conjunto com autoridades de saúde locais, estaduais e federais;
- Para descontinuar medidas de precaução sempre considerar: presença de sintomas relacionados à infecção pelo COVID-19 data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiram precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

Processamento de produtos para a saúde

- O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos, respeitando as determinações previstas na RDC 15/12, uma vez que não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- Respeitar fluxo para recolhimento e transporte de artigos processáveis de forma a prevenir a contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.

Limpeza e desinfecção de superfícies

- Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Coronavírus, sendo recomendado que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente (diariamente e em todos os períodos), imediata (realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica) ou terminal (após a alta, óbito ou transferência do paciente);
- Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, deste modo preconiza-se a desinfecção com uma destas soluções após realização da limpeza;
- Se a superfície apresentar matéria orgânica visível, recomenda-se que o excesso da sujidade seja removido com papel absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;
- Tanto para limpeza quanto desinfecção é necessária a adoção das medidas de precaução já citadas (contato e respiratória);
- Todas as superfícies próximas ao paciente (ex: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e aquelas frequentemente tocadas (ex: maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes) deverão passar pelo processo de limpeza e desinfecção;
- Os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, aqueles usados durante a prestação da assistência ao paciente) e os dispositivos móveis frequentemente movimentados para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria) também devem ser incluídos no processo de limpeza e desinfecção; especialmente se forem utilizados por pacientes suspeitos ou confirmados.

Processamento de roupas





- Não há necessidade de ciclos de lavagem especial para roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do Coronavírus, entretanto, ressalta-se que deve haver o mínimo de agitação e manuseio na retirada da roupa suja além de ser necessário acondicionar em saco plástico aquelas com grande quantidade de matéria orgânica, observando-se as medidas de precauções já estabelecidas.

Resíduos

- Segundo informações até o presente momento, o COVID-19 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos/2017, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Deste modo, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados desta infecção devem ser enquadrados na categoria A1, conforme RDC nº 222/2018, sendo necessário acondicionamento em saco branco leitoso e identificado pelo símbolo de substância infectante;
- Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados;
- Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Orientações para cuidado domiciliar

- Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, evitando distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos;
- O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos;
- Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos;
- O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso.

FLUXO DE ATENDIMENTO DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL



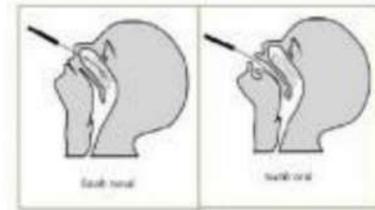
A coleta da amostra de secreção respiratória é feita preferencialmente por swab combinado (secreção de naso e orofaringe: coleta com 3 swabs de Rayon acondicionados junto em 01 frascos com meio de transporte viral – caldo triptose fosfato).





Caldo Triptose Fosfato (meio de transporte viral)

Swab de Rayon



OBS: Todas as amostras deverão ser corretamente identificadas com nome completo do paciente, data e local da coleta.

A amostra coletada deverá ser encaminhada ao LACEN/PE para a pesquisa de vírus Influenza e outros vírus respiratórios. A requisição deverá ser feita no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial, sistema eletrônico do LACEN/PE). Incluir Pesquisa de COVID-19 no campo "Observações" do GAL, assim como a cronologia das viagens e dos sintomas

A caixa térmica com a amostra deve manter a temperatura entre 4° e 8° C, ser identificada e a requisição do GAL e FICHA DE NOTIFICAÇÃO impressa afixada na parte externa da caixa.

Flu xo de Prevenção

Lavar as mãos constantemente é uma das formas de prevenção



1. Lavar as mãos até a metade do pulso, esfregando também as partes internas das unhas



2. Usar álcool 70 para limpar as mãos antes de encostar em áreas como olhos, nariz e boca



3. Tossir ou espirrar levando o rosto à parte interna do cotovelo



4. Evitar multidões

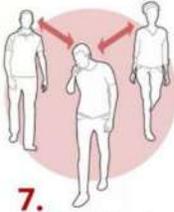


5. Usar máscara caso apresente sintomas



6. Evitar tocar nariz, olhos e boca antes de limpar as mãos





7. Manter a distância de um metro de pessoas espirrando ou tossindo



8. Limpar com álcool objetos tocados frequentemente



9. Evitar cumprimentar com beijos no rosto, apertando as mãos ou abraçando



10. Evitar sair de casa, caso apresente algum sintoma da gripe



11. Utilizar lenço descartável quando estiver com nariz escorrendo



12. Se informar sobre os métodos de prevenção e passar informações corretas



Plano de Trabalho

Ação 1: Criação de equipe sentinela

| ESTRATÉGIA DE OPERACIONALIZAÇÃO | ATIVIDADES | ÁREA RESPONSÁVEL |
|---|---|--|
| CRIAR EQUIPE SENTINELA COM ESCALA DE TRABALHO | ATENDIMENTO A DENÚNCIAS E RECLAMAÇÕES | SECRETARIA DE SAÚDE |
| | DISPONIBILIZAÇÃO DE NÚMERO DE TELEFONE PARA INFORMAÇÕES, DENÚNCIAS, RECLAMAÇÕES (98147-7199) | ATENÇÃO BÁSICA VIGILÂNCIA EM SAÚDE |
| | ELABORAÇÃO DE ESCALA DE TRABALHO DA EQUIPE SENTINELA | NASF |
| | ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO DE AÇÕES DA EQUIPE SENTINELA | CENTRAL DE REGULAÇÃO SAMU |
| AMPLIAR A EQUIPE SENTINELA | REALIZAÇÃO DE VIABILIDADE DE APLICAÇÃO NO NÚMERO DE MEMBROS DE EQUIPE SENTINELA | SECRETARIA DE SAÚDE VIGILÂNCIA EM SAÚDE |
| CRIAR EQUIPE DE FISCALIZAÇÃO E ORIENTAÇÃO EM VEÍCULOS INTERMUNICIPAIS DE TRANSPORTES DE PASSAGEIROS, MOTOTAXISTAS OU OUTROS TIPOS DE TRANSPORTES DE PASSAGEIROS | criação de mecanismos para fiscalização e orientações | SECRETARIA DE SAÚDE VIGILÂNCIA EM SAÚDE |
| FISCALIZAR O USO DE MÁSCARAS E EPI | REALIZAR FISCALIZAÇÃO QUANTO AO USO DE EPI POR PARTE DOS TRABALHADORES DE EMPRESAS COMERCIAIS E DE SERVIÇOS | VIGILÂNCIA EM SAÚDE |

Ação 2: Mobilização e sensibilização de gestores, trabalhadores e sociedade civil

| ESTRATÉGIA DE OPERACIONALIZAÇÃO | ATIVIDADES | ÁREA |
|---------------------------------|------------|------|
|---------------------------------|------------|------|



| | | RESPONSÁVEL |
|--|---|--|
| DESENVOLVER INSTRUMENTOS PARA PUBLICIZAÇÃO E TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES RELATIVAS AO ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS | REUNIÃO COM O PREFEITO E SECRETÁRIOS MUNICIPAIS | SECRETARIA DE SAÚDE VIGILÂNCIA EM SAÚDE |
| | REUNIÃO COM EQUIPE MÉDICA E DE ENFERMAGEM | |
| | REUNIÃO COM EQUIPE DE SAÚDE BUCAL | |
| | REUNIÃO COM EQUIPE DE ACS E ACE | |
| CRIAR MECANISMO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES REALIZADAS | REUNIÃO ENTRE MEMBROS DO COMITÊ, TRABALHADORES DA SAÚDE E REPRESENTANTE DA SOCIEDADE CIVIL. | SECRETARIA DE SAÚDE VIGILÂNCIA EM SAÚDE |

Ação 3: Planejamento de abastecimento de insumos para unidades de saúde

| ESTRATÉGIA DE OPERACIONALIZAÇÃO | ATIVIDADES | ÁREA RESPONSÁVEL |
|---|---|--|
| REALIZAR LEVANTAMENTO DE ESTOQUES DE INSUMOS E NECESSIDADE DE AQUISIÇÃO | COMUNICAÇÃO COM AS EQUIPES DE SAÚDE PARA LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DE INSUMOS | SECRETARIA DE SAÚDE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EQUIPES DE SAÚDE BUCAL UNIDADE HOSPITALAR |
| ADQUIRIR MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS | ENCAMINHAMENTO DE SOLICITAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS, INSUMOS, EQUIPAMENTOS, CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS | SECRETARIA DE SAÚDE |

Ação 4: Parceria com a Polícia Militar (Destacamento SÃO JOÃO)

| ESTRATÉGIA DE OPERACIONALIZAÇÃO | ATIVIDADES | ÁREA RESPONSÁVEL |
|---|--|--|
| TRAÇAR ESTRATÉGIAS COM A POLÍCIA MILITAR | ELABORAÇÃO DE ESCALA DE ACOMPANHAMENTO COM A EQUIPE SENTINELA | SECRETARIA DE SAÚDE |
| | MONITORAMENTO DE DENÚNCIAS E RECLAMAÇÕES | VIGILÂNCIA EM SAÚDE |
| CRIAR MECANISMO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES REALIZADAS | REUNIÃO ENTRE MEMBROS DO COMITÊ E REPRESENTANTE DO DESTACAMENTO POLICIAL DE SÃO JOÃO | SECRETARIA DE SAÚDE VIGILÂNCIA EM SAÚDE |

Ação 5: Publicação de material informativo/educativo

| ESTRATÉGIA DE OPERACIONALIZAÇÃO | ATIVIDADES | ÁREA RESPONSÁVEL |
|---------------------------------|------------|------------------|
| | | |





| | | |
|---|--|--|
| PUBLICIZAR DIVERSAS ORIENTAÇÕES | ELABORAR MATERIAL GRÁFICO INFORMATIVO | SECRETARIA DE SAÚDE |
| | ELABORAR MATERIAL GRÁFICO (FORMULÁRIOS DE PROTOCOLO) | |
| | ELABORAR MATERIAL INFORMATIVO PARA REDE SOCIAL | |
| AUMENTAR A PUBLICAÇÃO DE MATERIAL INFORMATIVO | ELABORAR MATERIAL INFORMATIVO A PARTIR DO DECRETO DE CALAMIDADE PÚBLICA, COM O USO OBRIGATÓRIO DE MÁSCARAS POR PARTE DA POPULAÇÃO LOCAL, E EPI POR PARTE DOS FUNCIONÁRIOS (COLABORADORES) DE EMPRESAS COMERCIAIS E DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIVERSOS | SECRETARIA DE SAÚDE VIGILÂNCIA EM SAÚDE |

Ação 6: Divulgação/elaboração de normas municipais

| ESTRATÉGIA DE OPERACIONALIZAÇÃO | ATIVIDADES | ÁREA RESPONSÁVEL |
|-------------------------------------|---|--------------------|
| PUBLICAR NORMAS MUNICIPAIS | DECRETAR/REGULAMENTAR MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO | PREFEITO MUNICIPAL |
| | INSTITUIR COMITÊ TEMPORÁRIO DE ENFRENTAMENTO | |
| ALTERAR/ATUALIZAR NORMAS MUNICIPAIS | REALIZAR ALTERAÇÕES/ATUALIZAÇÕES DE DECRETO MUNICIPAL | PREFEITO MUNICIPAL |

Ação 7: Divulgação/cumprimento de normas técnicas estadual/federal

| ESTRATÉGIA DE OPERACIONALIZAÇÃO | ATIVIDADES | ÁREA RESPONSÁVEL |
|---|--|--|
| DIVULGAR/CUMPRIR NORMAS TÉCNICAS ESTADUAL/FEDERAL | REALIZAR DIVULGAÇÃO ENTRE AS EQUIPES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA, ATENÇÃO ESPECIALIZADA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, VIGILÂNCIA EM SAÚDE E DEMAIS SERVIDORES MUNICIPAIS, PARA CUMPRIMENTO. | SECRETARIA DE SAÚDE VIGILÂNCIA EM SAÚDE |

Ação 8: Utilização de meios de comunicação

| ESTRATÉGIA DE OPERACIONALIZAÇÃO | ATIVIDADES | ÁREA RESPONSÁVEL |
|---|--|--|
| ENTREVISTA SEMANAL EM RÁDIO LOCAL COM A SECRETÁRIA DE SAÚDE E EQUIPE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | UTILIZAR PROGRAMA DE RÁDIO EM HORÁRIO NOBRE PARA DIVULGAÇÃO DE AÇÕES, INFORMATIVOS, TIRAR DÚVIDAS... | SECRETARIA DE SAÚDE VIGILÂNCIA EM SAÚDE |
| DIVULGAÇÃO EM MÍDIA DE RÁDIO | DIVULGAR AS AÇÕES DO COMITÊ EM CHAMADAS DURANTE A PROGRAMAÇÃO DA RÁDIO | |
| DIVULGAÇÃO EM CARRO DE SOM | UTILIZAR CARRO DE SOM PARA DIVULGAR ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO | |

Ação 9: Implantação de leitos de retaguarda para COVID-19





| ESTRATÉGIA DE OPERACIONALIZAÇÃO | ATIVIDADES | ÁREA RESPONSÁVEL |
|--|----------------------------------|--|
| IMPLANTAR LEITOS DE RETAGUARDA PARA COVID-19 | IMPLANTAR 11 LEITO DE RETAGUARDA | SECRETARIA DE SAÚDE VIGILÂNCIA EM SAÚDE HOSPITAL MUNICIPAL |

Ação 10: Ações diversas

| ESTRATÉGIA DE OPERACIONALIZAÇÃO | ATIVIDADES | ÁREA RESPONSÁVEL |
|--|---|---|
| INSTITUIR AÇÕES DE BARREIRAS SANITÁRIAS | REALIZAR AÇÕES DE BARREIRAS SANITÁRIAS NAS PRINCIPAIS ESTRADAS VICINAIS (CINCO BARREIRAS), COM HIGIENIZAÇÃO DE PNEUS DOS VEÍCULOS E REALIZAÇÃO DE EXAMES FÍSICOS RÁPIDOS EM MOTORISTAS E PASSAGEIROS E DISTRIBUIÇÃO DE MÁSCARAS PARA PESSOAS COM SINTOMAS GRIPAIS | SECRETARIA DE SAÚDE VIGILÂNCIA EM SAÚDE |
| ESTABELECEER ORIENTAÇÕES ATUALIZADAS | ORIENTAÇÕES APÓS FALECIMENTO DE PESSOAS COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PARA COVID19 | |
| | ORIENTAÇÕES PARA CORPOS ENCAMINHADOS AO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO | |
| | ORIENTAÇÕES PARA OS SERVIÇOS FUNERÁRIOS | |
| INSTITUIR "RONDAS" DIURNAS DE EQUIPE SENTINELA | REALIZAR "RONDAS" DE EQUIPE SENTINELA EM DIVERSOS LOCAIS DA ZONA URBANA E RURAL (BARES, CAMPOS DE FUTEBOL...) | |
| ATENDER A DENÚNCIAS E RECLAMAÇÕES | ESTABELECEER CANAL INFORMATIVO E DE ATENDIMENTO A DENÚNCIAS E RECLAMAÇÕES | |
| FISCALIZAÇÃO E ORDENAMENTO EM FEIRAS LIVRES | REALIZAR ORGANIZAÇÃO, ORDENAMENTO E ORIENTAÇÕES EM FEIRAS LIVRES | |
| | criação de barreiras de entrada e saúde na feira livre, com higienização de mãos e distribuição de máscaras na entrada da feira e higienização de sacolas na saída. | |
| INSTITUIR CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO EXTRAORDINÁRIO | DECRETAR A ABERTURA DE CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO PARA ATENDER AS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, EM AQUISIÇÃO DE INSUMOS E MATERIAIS DIVERSOS, EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE, OBRAS E INSTALAÇÕES, CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA, SERVIÇOS DE TERCEIROS (PESSOA FÍSICA E JURÍDICA) E DEMAIS DESPESAS NECESSÁRIAS. | SECRETARIA DE SAÚDE SECRETARIA DE FINANÇAS |
| HIGIENIZAÇÃO DE VIAS PÚBLICAS | INSTITUIR EQUIPE PARA HIGIENIZAÇÃO DE VIAS PÚBLICAS | SECRETARIA DE SAÚDE |





| | | |
|--|---|---|
| criação de comitê temporário de enfrentamento | criar comitê temporário de enfrentamento ao coronavírus | PREFEITURA MUNICIPAL SECRETARIA DE SAÚDE |
| criação de grupo estratégico de gestão de riscos | criar grupo estratégico de gestão de riscos | SECRETARIA DE SAÚDE |



Introdução

SARS-COV-2 é o novo coronavírus identificado como agente etiológico da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19). A infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) é uma emergência de saúde pública global. Desde que o primeiro caso de pneumonia COVID-19 foi relatado em Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019, a infecção se espalhou rapidamente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 11/03/2020 que a disseminação da COVID-19 configura uma pandemia, quando mais de 118 mil casos foram registrados no mundo. Em 26/02/2020, foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil, em São Paulo. As cidades do Rio de Janeiro, Belo Horizonte e Porto Alegre, além dos estados de Pernambuco, São Paulo e Santa Catarina (sul do Estado—região Tubarão) registraram casos de transmissão comunitária, quando não é identificada a origem da contaminação. Com isso, o país entra em uma nova fase da estratégia brasileira, a de criar condições para diminuir os danos que o vírus pode causar à população por meio da prevenção.

O período médio de incubação da infecção pelo SARS-COV-2 é de 5,2 dias, com intervalo que pode chegar até 12,5 dias. A transmissibilidade dos pacientes com COVID-19 é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares sugerem que a transmissão do SARS-COV-2 possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus. O espectro clínico da infecção pelo SARS-COV-2 é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa.

Medidas gerais de prevenção da transmissão comunitária – realização de higienização das mãos com frequência, com álcool em gel ou álcool 70%, ou com água e sabão; evitar tocar nos olhos, nariz e boca; praticar a etiqueta respiratória, ao tossir ou espirrar usar o cotovelo com o anteparo ou lenço de papel, e descarte imediato do mesmo; usar uma máscara cirúrgica na presença de sintomas respiratórios; manutenção de distância social (no mínimo 1 m) tanto quanto possível.

Riscos para Gestantes

Com base nos dados clínicos e de pesquisa disponíveis, as características clínicas das gestantes com COVID-19 que se apresentam a partir do segundo trimestre são semelhantes às de não grávidas. Atualmente, não há evidências de que as mulheres grávidas sejam mais suscetíveis à infecção por SARS-COV-2 e que aquelas com COVID-19 sejam mais propensas ao desenvolvimento de pneumonia grave.



Observação: Importante lembrar que gestantes e puérperas têm potencial maior de risco para complicação por infecções pelo vírus influenza H1N1. Como esse vírus também é responsável por quadros gripais, é muito importante que gestantes e puérperas sempre sejam avaliadas quando apresentam quadros gripais.

Pré-Natal

Gestantes que tiveram contato com pacientes sintomáticos, regressaram de áreas de transmissão ou que estejam apresentando sintomas gripais devem informar o médico para que o agendamento seja em horário especial e com toda a paramentação necessária ou adiar as consultas de pré-natal em 14 dias.

Caso este adiamento interfira no rastreamento para estreptococos beta-hemolítico, proceder a profilaxia intraparto como alternativa. Orientar mobiliograma fetal a depender da idade gestacional e procurar assistências e alterado mobiliograma febre persistente, dispneia dor torácica ou outro sintoma obstétrico de complicação.

O exame físico de gestante com COVID-19 suspeita ou confirmada, deve ser realizada com uso de EPI (equipamento de proteção individual) apropriado, que deve incluir: máscara cirúrgica, capote resistente a líquidos, luvas, óculos (em caso de situações com geração de aerossóis usar máscara N95 ou PFF2).

Ultrassom

Gestantes que tiveram contato com pacientes sintomáticos, regressaram de áreas de transmissão ou que estejam apresentando sintomas devem adiar os exames em 14 dias. Para os casos suspeitos, prováveis ou confirmados de COVID-19, avaliar o crescimento fetal e o volume de líquido amniótico, associado ao Doppler umbilical, preferencialmente com ultrassom portátil à beira do leito. Para aquelas em restabelecimento da infecção ou confirmadas, porém assintomáticas avaliar o crescimento fetal e o volume de líquido amniótico, associado ao Doppler umbilical, a cada 2-4 semanas.

A conduta para a gestação será orientada pelos achados ultrassonográficos. Para as gestantes que adquiriram a infecção durante o primeiro trimestre e início do segundo, está indicado o exame morfológico detalhado entre 18 e 24 semanas. A desinfecção do aparelho de ultrassom deve ser feita de acordo com as orientações do fabricante, observando o tempo de ação do produto de limpeza para o aparelho e outras superfícies. Proteger os transdutores e cabos quando usar em situações em que existam ferimentos ou no ultrassom transvaginal.

Nos casos de alta infectividade será necessária uma limpeza profunda do equipamento. A cardiocografia com o método de acompanhamento da vitalidade fetal em paciente infectada sintomáticas deve ser incluso na avaliação fetal.

Parto

A infecção por SARS-COV-2 por si só não é uma indicação para o parto, a menos que seja necessário para melhorar a oxigenação materna. A via de parto e o momento do nascimento devem ser individualizados, na dependência da condição clínica da gestante, idade gestacional ou condição fetal. Para uma gestante infectada em que o trabalho de parto se inicia espontaneamente, com progresso adequado, deve ser permitido o parto vaginal. A abreviação do segundo estágio através de parto vaginal instrumental deve ser considerada, pela dificuldade de a gestante manter os puxos ativos utilizando máscara.

Em relação a uma mulher grávida sem diagnóstico de COVID-19, mas que pode ser portadora assintomática do vírus, recomendamos cautela quanto à prática de puxos ativos enquanto estiver usando uma máscara cirúrgica, pois não está claro se há um risco aumentado de exposição a qualquer profissional de saúde que atenda ao parto sem EPI. A expiração forçada pode reduzir significativamente a eficácia de uma máscara na prevenção da propagação do vírus por gotículas respiratórias.

Atentar para o risco de contaminação das máscaras cirúrgicas se estiverem molhadas com sangue ou líquido amniótico. A indução do parto pode ser considerada quando o colo estiver favorável, mas há que estar atento a abreviação do trabalho de parto quando houver sofrimento fetal, distorcia de progressão e/ou deterioração da condição materna.

Cesariana de emergência deve ser realizada nas situações de choque séptico, falência orgânica aguda ou sofrimento fetal. Para a proteção das equipes de saúde, partos na água devem ser evitados. Tanto a anestesia regional como geral podem ser consideradas, na dependência das condições clínicas da gestante, após consulta pré-anestésica.





Para os partos de prematuros em um paciente crítico, recomenda-se cautela quanto ao uso de corticoide pré-natal para a maturação pulmonar fetal. Considerar o uso de esteroides nestes casos após consenso com especialistas (infetologista, obstetra e neonatologista). Em gestantes infectadas apresentando sinais de trabalho de parto prematuro não se recomenda a tocolise para administração de corticoide.

A infecção por SARS-COV-2 não deve ser a única indicação para o parto; pelo contrário, a paciente deve ser devidamente avaliada. O manejo, a época e a via de parto devem ser individualizados, dependendo principalmente do estado clínico da gestante e da avaliação do bem-estar fetal.

Material de aborto/feto e placenta proveniente de pacientes infectadas, devem ser tratados com o material contaminado e adotadas medidas adequadas. Se possível, testar estes tecidos para SARS-COV-2 por QRT-PCR. Recomenda-se a monitorização eletrônica contínua para as gestantes com infecção por SARS-COV-2 em trabalho de parto. Não há evidências de transmissão vertical de mãe para bebê da infecção por COVID-19, quando a infecção materna se manifesta no terceiro trimestre.

Amamentação

A amamentação deve ser mantida em caso de infecção pelo Covid-19, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo. A mãe infectada deve ser orientada a observar as medidas apresentadas a seguir, com o propósito de reduzir o risco de transmissão do vírus através de gotículas respiratórias durante o contato com a criança, incluindo a amamentação:

- Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos antes de tocar o bebê ou antes de retirar o leite materno (extração manual ou na bomba extratora);
- Usar máscara facial (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação;
- A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada.
- Em caso de opção pela extração do leite, devem seguir rigorosamente as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso.
- Deve-se considerar a possibilidade de solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho, xícara ou colher ao bebê.
- É necessário que a pessoa que vá oferecer ao bebê aprenda a fazer isso com a ajuda de um profissional de saúde.

Regras Gerais

A APS (Atenção Primária de Saúde/ Estratégia Saúde da Família) deve ser o acesso de primeiro contato do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), sempre que possível;

Durante surtos e epidemias, a APS tem papel fundamental na resposta global à doença em questão.

A APS oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados;

A assistência à saúde da mulher está garantida nos períodos do pré-natal, parto e puerpério seguindo algumas medidas para evitar exposição a saúde da mulher nesse período de pandemia.

Neste sentido, as consultas ambulatoriais durante o período de risco de transmissibilidade do COVID-19, devem obedecer às seguintes recomendações:

I. Normas e rotinas:

- Agendar atendimento à gestante, em horários espaçados;
- Agendar atendimento para gestante de risco em horário de menor pico (menor aglomeração de pacientes)
- Ir ao atendimento com máscara descartável ou máscara de tecido conforme recomendação do MS.
- Manter sempre a distância de segurança, etiquetas respiratórias e higienização das mãos;





- Orientar as gestantes que não levem acompanhantes, só em casos estritamente necessário ou quando a gestante for menor de idade;
- Orientar a procurar o hospital em último caso ou final de semana, visto que hospital é um local com potencial de contaminação maior;
- Entrar em contato com a equipe da Atenção básica para retirar dúvidas simples, caso já tenha realizado a consulta de rotina, evitando assim exposição desnecessária.
- A gestante deve ir ao Posto de Saúde para sua consulta de rotina ou em caso de extrema necessidade, evitando a exposição desnecessária;
- Em caso de sintomas gripais leves deve-se orientar a paciente a reagendar a consulta e permanecer em casa até a melhora dos sintomas, aumentando os sintomas e desconforto respiratório, as pacientes devem ser orientadas a procurar o Posto de Saúde de imediato, e se surgir maior desconforto respiratórios e falta de ar procurar a unidade hospitalar.
- Essas pacientes devem ser orientadas e monitorar sempre, até haver a melhora do quadro clínico;
- A equipe da atenção básica deve ser avisada o quanto antes quando a mulher parir para ser realizado as visitas puerperais e as orientações necessárias para esse período;

II. Acolhimento:

- Orientar todas as pacientes na sala de espera quanto aos possíveis cuidados e medidas de precaução para evitar contaminação;
- Organizar a sala de espera de modo que as pacientes se mantenham no distanciamento mínimo preconizado, seja por afastamento das cadeiras ou em caso das longarinas, colocar papéis proibindo sentar, intercalando 1 acento livre e dois proibidos.
- No ambiente hospitalar as gestantes devem ter prioridade no atendimento, mesmo que para avaliações obstétricas em caso de trabalho de parto, não ficando próximas dos demais pacientes para atendimento;
- Na unidade básica de saúde a prioridade é por ordem de chegada, caso as pacientes não tenham sintomas de COVID-19;
- Os serviços devem oferecer triagem diferenciada e prioritária para pacientes com sintomas ou sinais sugestivos de COVID-19;
- As Pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 devem ser manejadas conforme sintomas e sinais de gravidade.

III. Orientações gerais:

- Pacientes com quadros leves de infecção por COVID-19 (suspeita ou diagnóstico) devem ficar em isolamento domiciliar por 14 dias. Assim como pacientes que sejam contatos domiciliares de pessoas com suspeita ou diagnóstico de infecção por COVID-19. Nesses casos, quando possível, se recomenda reagendar consultas para período posterior ao isolamento domiciliar.
- Os atendimentos ambulatoriais e retornos agendados poderão ser remarcados desde que não se interrompam tratamentos e avaliação diagnóstica de resultados de exames imprescindíveis para diagnóstico e conduta em tempo oportuno.
- Na inviabilidade de reagendamento de consultas, estas deverão ser mantidas sem prejuízo ao paciente e ao profissional de saúde.
- A presença de acompanhante para consultas ginecológicas segue o critério de apenas um acompanhante nos casos de incapacidade de a paciente ir só, bem como nos casos previstos em lei.
- Os retornos agendados para entrega de resultados de exames de rotina, sem dúvidas sobre seus resultados, poderão ser remarcados.
- Os serviços devem adotar medidas para que não ocorra descontinuidade do tratamento ou da investigação de condições clínicas como neoplasias, Infecções Sexualmente Transmissíveis, sangramento uterino aumentado, entre outras condições cuja interrupção possa repercutir negativamente na saúde da mulher.
- Em casos positivos e suspeitos, realizar notificação na ficha da vigilância, bem como fazer a comunicação as autoridades sanitárias para o acompanhamento e monitoramento dos casos.

IV. Precauções gerais:

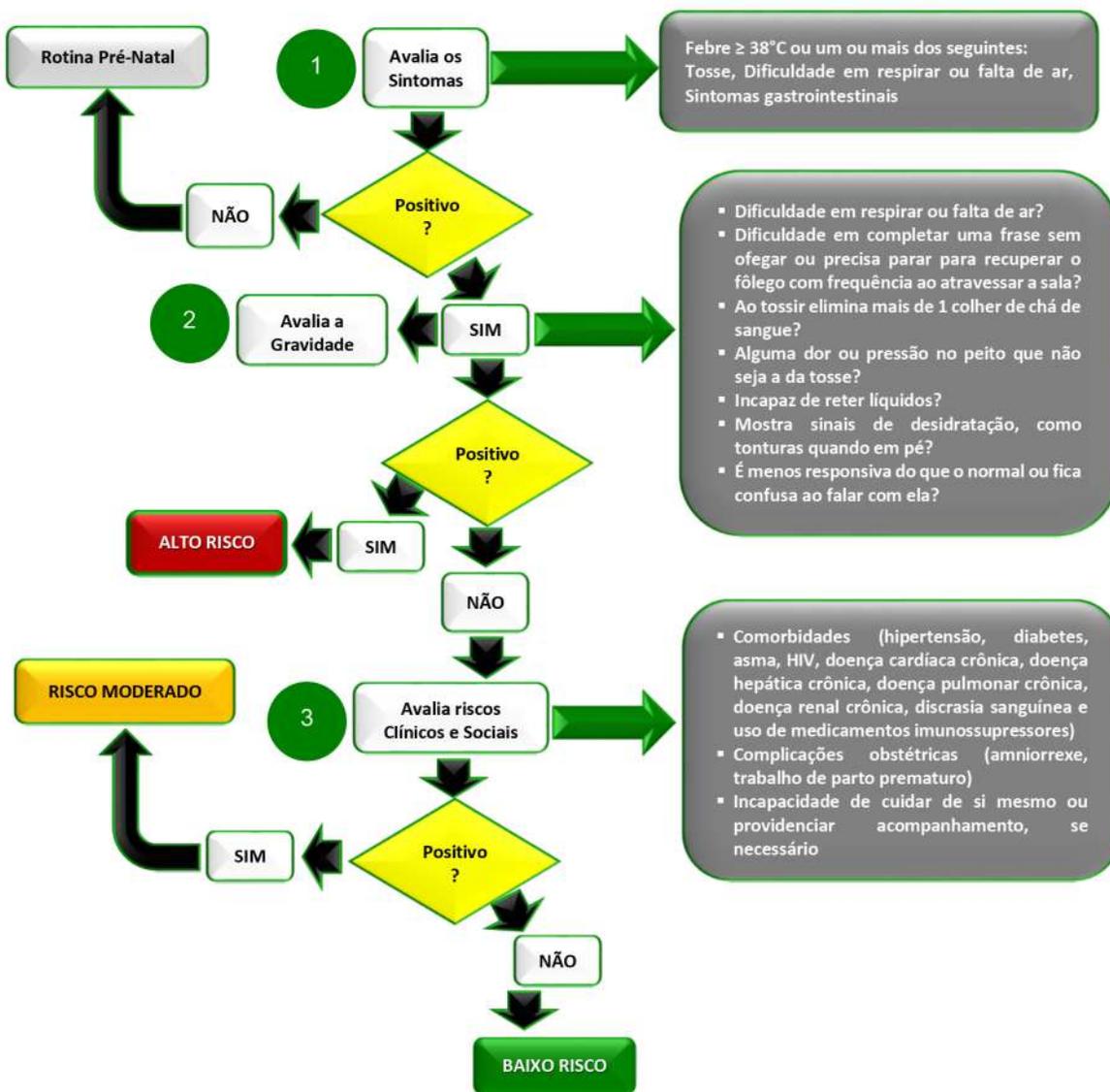
- Manter as medidas de distanciamento com no mínimo 1,5m de distância;





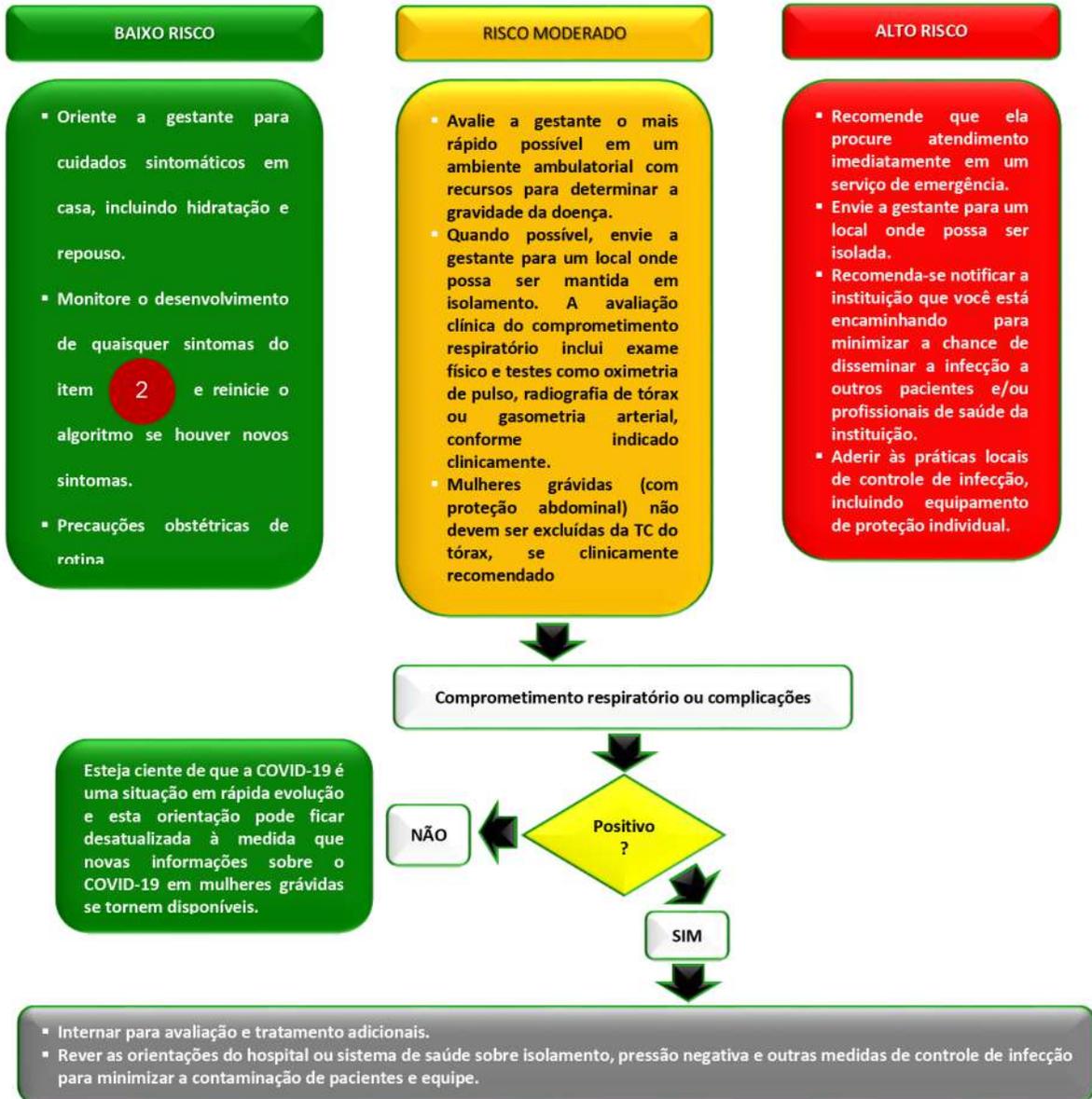
- Usar os EPI's necessários para o atendimento aos pacientes;
- Organizar a salas de atendimento mantendo janelas abertas para que seja mantida a circulação de ar, bem como posicionar a mobília de modo que traga uma segurança mínima tanto para paciente como para o profissional;
- Realizar limpeza periódica no posto de saúde, limpando de 2 em duas horas, as cadeiras, bancadas e maçanetas para evitar contaminação cruzada;
- Estimular e orientar a constante higienização das mãos por parte de todos os profissionais, bem como realizar orientações a população;
- Deixar álcool gel exposto e de fácil acesso para profissionais e pacientes;
- Manter as medidas de etiquetas respiratórias bem como realizar essas orientações a população.

PASSOS PARA AVALIAÇÃO AMBULATORIAL DE MULHERES GRÁVIDAS COM COVID-19 SUSPEITO OU CONFIRMADO



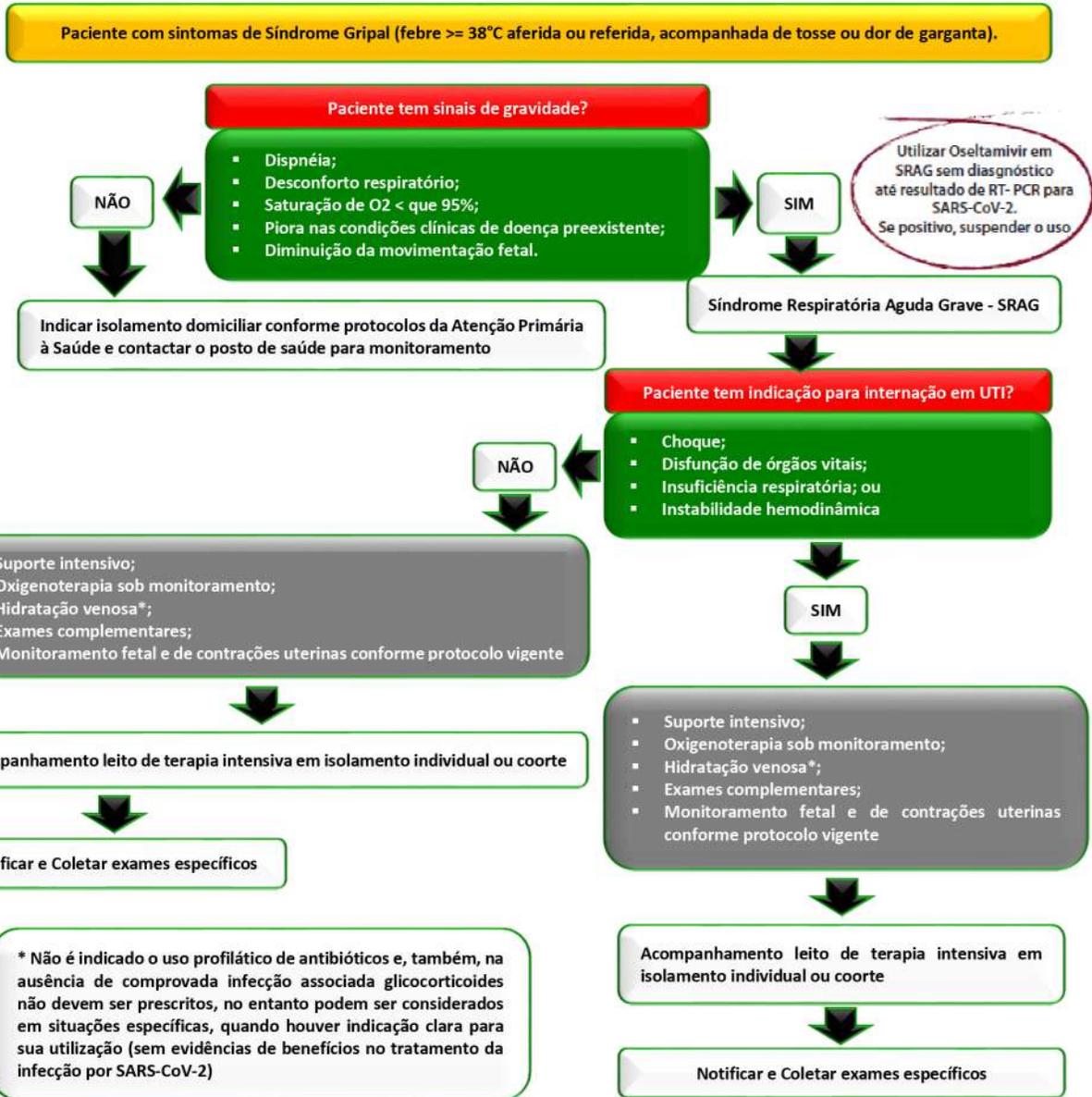


ORIENTAÇÃO PARA CONDUTA AMBULATORIAL DE MULHERES GRÁVIDAS COM COVID-19 SUSPEITO OU CONFIRMADO





FLUXO DE MANEJO CLÍNICO DE GESTANTES NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

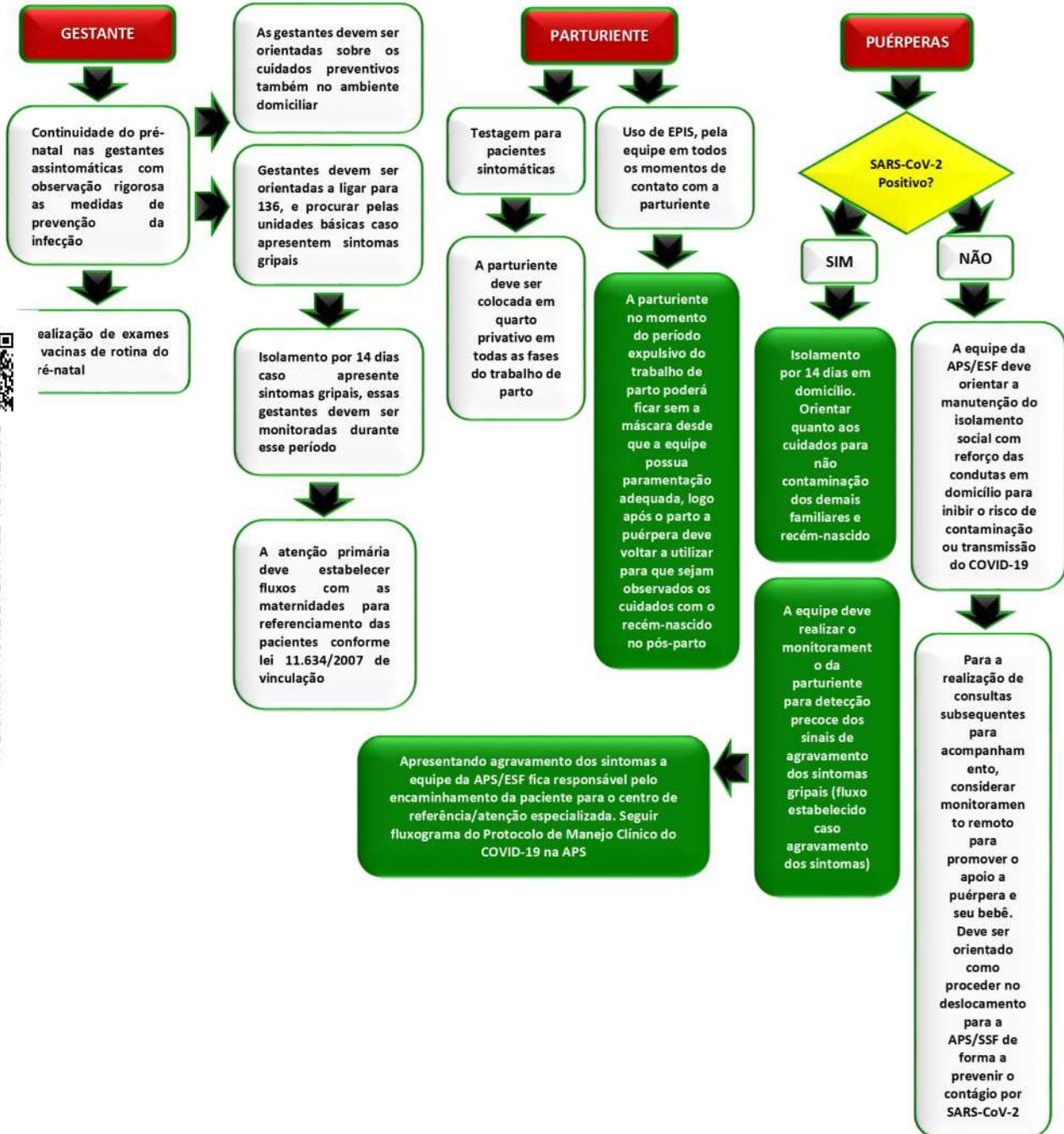


* Não é indicado o uso profilático de antibióticos e, também, na ausência de comprovada infecção associada glicocorticoides não devem ser prescritos, no entanto podem ser considerados em situações específicas, quando houver indicação clara para sua utilização (sem evidências de benefícios no tratamento da infecção por SARS-CoV-2)





FLUXOGRAMA DE MANEJO DE GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19





Introdução

Diante do estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19) as equipes de Saúde da Família do município de São João, articuladas aos demais serviços de saúde, devem estar atentas e cooperavas, contribuindo para o aprimoramento da capacidade de resposta da Rede de Atenção à Saúde. É fundamental que os profissionais da Atenção Básica em Saúde estejam aptos a fazer orientação aos usuários durante os atendimentos domiciliares quanto à prevenção de contágio, identificação de casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, bem como ofertar cuidado domiciliar ou indicar hospitalização nos casos pertinentes.

Todos os pacientes com suspeita de infecção por COVID-19 devem ser triados no primeiro ponto de contato com o sistema de saúde, para que o tratamento seja iniciado com base na urgência e gravidade do quadro. Segundo a OMS, para aqueles que apresentam doença leve, a hospitalização pode não ser necessária, exceto quando há possibilidade de deterioração rápida (com condições crônicas subjacentes, a exemplo de doenças pulmonares ou cardíacas, insuficiência renal). Se houver apenas uma doença leve, o isolamento domiciliar com prestação de cuidados em casa, quando necessário, está indicado, com o suporte da Atenção Básica. Para os pacientes que foram hospitalizados com suspeita ou confirmação da infecção e que apresentam evolução satisfatória, é possível avaliar a condição de seguimento do cuidado no domicílio, desde que exista garantia de contato telefônico com a equipe de saúde da família, atendimento móvel de urgência e retaguarda para internação em caso de intercorrências e necessidade de hospitalização. A decisão de atendimento domiciliar requer cuidadoso julgamento clínico e todos os critérios habituais de inclusão na Atenção Domiciliar devem ser avaliados, somados à evidência de melhora de todos os parâmetros clínicos.

O Serviço de Atenção Domiciliar da Atenção Básica de São João (Equipes de Saúde da Família), prestam assistência a pacientes com condições crônicas de saúde e dificuldade de locomoção até a unidade de saúde. Esse perfil elegível para o atendimento em domicílio se alinha também com os grupos de risco da pandemia definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Sendo assim, podemos considerar que pacientes que necessitam de internação domiciliar estão vulneráveis à contaminação e até complicações devido as condições preexistentes.

Recomendações para operacionalização do atendimento domiciliar a pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19

Especialmente em relação ao COVID-19, será muito relevante certificar se a salubridade do ambiente residencial é adequada para a prestação deste tipo de cuidados com o isolamento rigoroso que é preconizado. O paciente e a família devem receber apoio e educação contínuos, e um meio de comunicação efetivo e imediato com a equipe de saúde da família, deve ser estabelecido durante o período do atendimento domiciliar para garantia da segurança do paciente e da família. A duração do tratamento, quantidade de visitas presenciais, assim como finalização do isolamento vão depender de cada caso, de acordo com a sintomatologia apresentada, devendo:

- I. Manter o paciente em quarto individual bem ventilado. Caso não seja possível manter em quarto privativo, manter a distância de pelo menos 1 metro da pessoa doente.





- II. Limitar o número de cuidadores e não receber visitas.
- III. Limitar ao máximo a circulação do paciente e verificar se ambientes compartilhados (ex: cozinha, banheiro) são bem ventilados (manter as janelas abertas). O paciente, ao sair do quarto, deve estar de máscara cirúrgica obrigatoriamente.
- IV. O cuidador deve usar máscara cirúrgica bem ajustada ao rosto quando estiver no mesmo espaço e durante a manipulação da pessoa doente. As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se a máscara ficar molhada ou suja com secreções, deve ser trocada imediatamente.
- V. Descartar a máscara cirúrgica imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos com água e sabonete ou produto alcoólico após a remoção da máscara.
- VI. Ao realizar higiene das mãos com água e sabonete, utilizar, preferencialmente, toalhas de papel descartáveis para secar as mãos. Caso toalhas de papel descartáveis não estejam disponíveis, usar toalhas de pano e trocar quando ficarem molhadas.
- VII. Etiqueta respiratória deve ser praticada por todos. Cobrir a boca e o nariz durante a tosse e espirros usando máscara cirúrgica, lenços de papel ou cotovelo flexionado, seguido de higiene das mãos.
- VIII. Descartar os materiais usados para cobrir a boca e o nariz imediatamente após o uso.
- IX. Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente os orais, ou secreções respiratórias e fezes. Usar luvas descartáveis para fornecer cuidados orais ou respiratórios e quando manipular fezes, urina e resíduos. Realizar a higiene das mãos antes e depois da remoção das luvas.
- X. Luvas, máscaras e outros resíduos gerados pelo paciente ou durante os cuidados com o paciente devem ser colocadas em lixeira com saco de lixo no quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos.
- XI. Evitar o compartilhamento de escovas de dente, talheres, pratos, bebidas, toalhas ou roupas de cama.
- XII. Talheres e pratos devem ser limpos com água e sabão ou detergente comum após o uso e podem ser reutilizados.
- XIII. Limpar e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas, como mesas de cabeceira, quadros de cama e outros móveis do quarto do paciente diariamente com desinfetante doméstico comum.
- XIV. Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro pelo menos uma vez ao dia com desinfetante doméstico comum.
- XV. Roupas limpas e sujas, roupas de cama, toalhas de banho e de mão do paciente devem ser lavadas com água e sabão comum. Evitar agitar a roupa suja.
- XVI. Usar luvas descartáveis e roupas de proteção (por exemplo, aventais de plástico) ao limpar ou manusear superfícies, roupas ou superfícies com fluidos corporais. Retirar o avental antes da remoção das luvas e realizar higiene das mãos imediatamente após.
- XVII. Os pacientes devem permanecer em casa até a resolução completa dos sinais e sintomas.
- XVIII. Considerando as evidências limitadas de transmissão pessoa a pessoa, indivíduos que podem ter sido expostos a casos suspeitos de COVID-19 (incluindo cuidadores e trabalhadores de saúde) devem ser aconselhados a monitorar sua saúde por 14 dias, a partir do último dia do possível contato, e procurar atendimento médico imediato se desenvolver quaisquer sintomas, particularmente, febre, tosse ou falta de ar.
- XIX. Pessoas sintomáticas devem entrar em contato com o serviço de saúde informando sua chegada e durante o transporte até a unidade de saúde usar máscara cirúrgica o tempo todo e evitar utilizar transporte público. É aconselhado chamar uma ambulância ou utilizar veículo privado com boa ventilação.

Recomendações para o trabalho de rotina na atenção domiciliar de São João durante a pandemia de covid-19

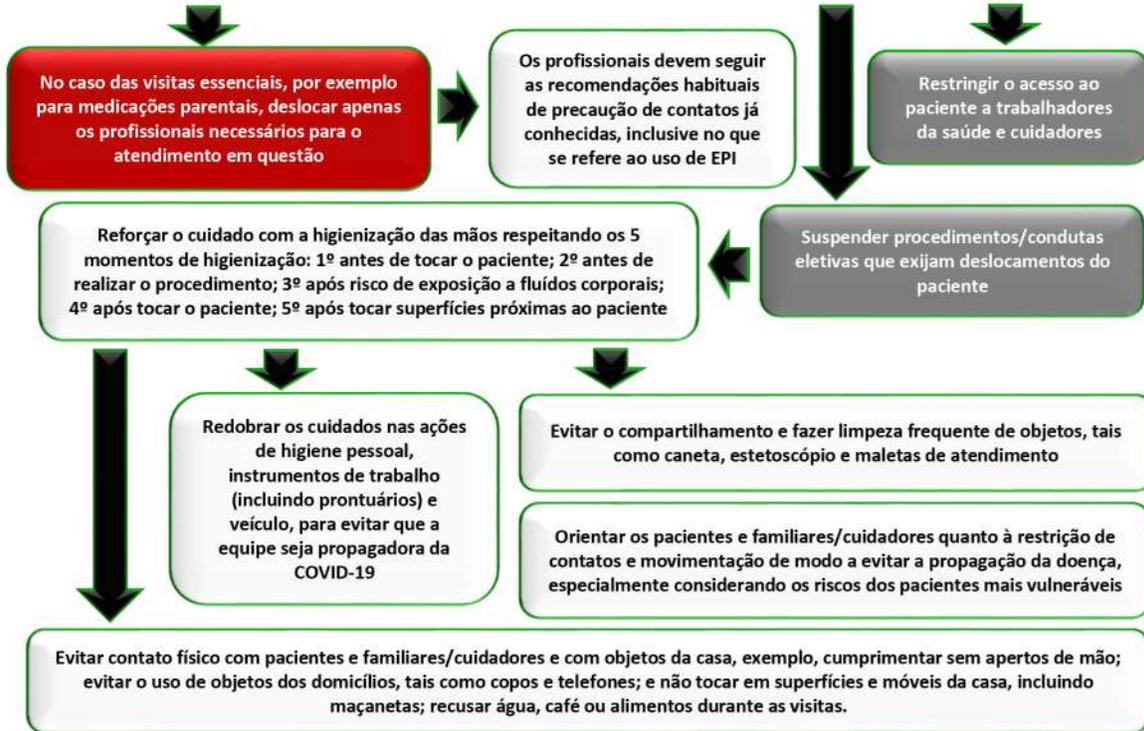
Intensificar o trabalho de Atenção Básica na desospitalização de usuários que necessitem de cuidados transitórios, intensificados e multiprofissionais, que se enquadram no perfil de atendimento para Atenção Domiciliar a fim de contribuir com a rotatividade dos leitos hospitalares e a diminuição da lotação hospitalar.

Em relação aos pacientes em acompanhamento:



Rever os planos de cuidado de forma a identificar situações em que seja possível reduzir a frequência de visitas domiciliares e realizar contato telefônico ou vídeo chamadas (telemonitoramento), sem prejudicar o usuário ou incorrer em piora do quadro clínico





Recomendações gerais:



Principais orientações aos profissionais de saúde durante a visita domiciliar





Os profissionais devem higienizar as mãos ao chegar no domicílio, manipular o paciente, procedimentos, tocar superfícies e utilizar o banheiro. Na ausência de água corrente, o álcool gel poderá ser utilizado

Manter distância de no mínimo 1 metro do paciente

O descarte de materiais ou resíduos devem ser realizados em lixo específico

Devido à medida geral de distanciamento social, os pacientes devem ser monitorados a distância e apenas casos prioritários devem receber o atendimento no domicílio. Sabemos que a realidade brasileira possui cenários complexos e que nem todas as medidas será possível de efetivação, nesses casos, os serviços de saúde devem promover ações intersetoriais com objetivo de proteger a comunidade em que se atua.

Principais orientações e medidas para pacientes com suspeita de contaminação pela Covid-19 sob internação domiciliar

Paciente deverá permanecer em quarto privativo bem ventilado

Domicílios em que não haja disponibilidade de quarto privativo, manter ventilado e distanciamento de no mínimo 1 metro da pessoa com sinais e sintomas

Evitar visitas e circulação de pessoas, manter apenas cuidadores

Evitar a circulação do paciente pelos ambientes e se necessário manter bem ventilado

Orientar cuidadores e familiares sobre uso de máscara cirúrgica ajustada a face se estiverem no mesmo

Orientar cuidadores e familiares sobre uso de máscara cirúrgica ajustada a face se estiverem no mesmo ambiente ou realizando os cuidados

Orientar higienização das mãos com água e sabão ou produto alcoólico antes e depois de manipular o paciente. De preferência utilizar papel toalha para secar as mãos, toalhas de pano devem ser trocadas assim que estiverem molhadas

Durante a realização dos cuidados, troca de roupas de cama, vestuários, descarte de resíduos secreções e limpeza de superfícies com fluidos corporais o cuidador deve estar paramentado com máscara cirúrgica, avental impermeável (plástico) e luvas

Todo material utilizado durante os cuidados (ex: máscara, luvas) ou etiqueta respiratória (ex: lenço de papel) devem ser descartados imediatamente em saco de lixo específico para este fim

Orientar saco de lixo específico de materiais que contenham fezes, urina ou secreções

Orientar a limpeza e de superfícies dos banheiros ao menos uma vez ao dia

Orientar etiqueta respiratório: ao tossir ou espirrar cobrir a boca e o nariz utilizando papel ou cotovelo flexionado seguidos de higienização das mãos

Orientar cuidadores sobre a retirada de EPI: retirar primeiro as luvas com cuidado para não tocar a parte externa que está contaminada, seguido do avental pelas amarras que deverá ser enrolado pelo avesso, gorro puxado pela parte superior sem tocar os cabelos e por último.

Evitar o uso compartilhado de talheres, pratos, bebidas, toalhas, roupas de cama e escova de dente. Após higienização com água e detergente os talheres e pratos podem ser reutilizados





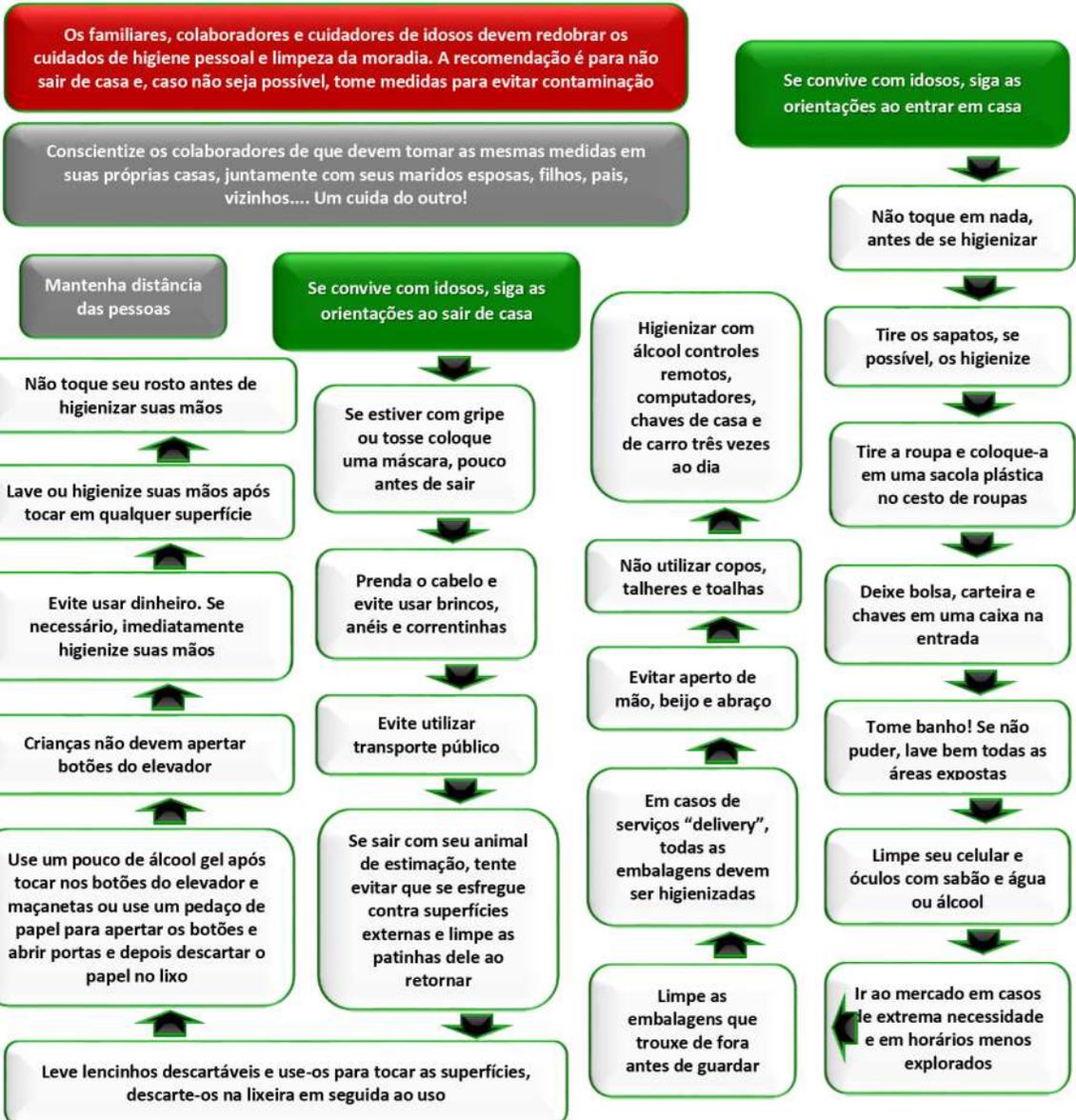
Orientar cuidadores sobre o descarte imediato de máscaras que estiverem molhadas, sujas com secreções e após a finalização do cuidado

Orientar distanciamento social e monitoração por 14 dias para todos os contatos próximos de pacientes suspeitos ou confirmados de contaminação pela Covid-19. Caso manifestem sintomas devem primeiramente ligar para a Unidade de Saúde da Família para orientações e se necessário encaminhamento ao serviço de saúde, deverão utilizar máscara e evitar uso de transporte público



Orientar a limpeza com desinfetante doméstico de superfícies (ex: cabeceira de cama, apoios, mesa de refeição)







Orientações para os colaboradores em casa

Devemos conscientizar nossos colaboradores de que devem tomar as medidas em suas próprias casas... um cuida do outro!

Devem pegar ônibus em horário contrário ao fluxo, senão, patrões devem leva-los de carro em casa, se possível

Devem ir ao trabalho menos vezes por semana e passarem mais horas, diminuindo assim a necessidade de ir e vir

Medidas de orientações aos gestores em caso de suspeita de contaminação por coronavírus

Isolar o idoso imediatamente

Entrar em contato com a CIEVS (Centro de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde) da V GERES

Medidas de orientações às famílias em caso de suspeita de contaminação por coronavírus

Manter distância, dormir em quarto separado

Utilizar, se possível, banheiros diferentes e desinfetá-los com água sanitária

Não compartilhar toalhas, talheres, copos

Lavar roupas, lençóis e toalhas com mais frequência

Limpar e desinfetar diariamente superfícies de alto contato

Manter o quarto ventilado





Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. 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), 30 jan 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 02. Brasília. 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em:
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf>
- Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico COE nº 02, fev.2020. Disponível na internet via:
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>.
- World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. Disponível em:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.





PORTARIA Nº 331/2021, DE 17 DE MARÇO DE 2021.

Institui o Comitê de Enfrentamento ao Coronavírus (COVID-19) e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO, Estado de Pernambuco, no uso de suas atribuições legais;

CONSIDERANDO a classificação pela Organização Mundial de Saúde, no dia 11 de março de 2020, como pandemia do Novo Coronavírus;

CONSIDERANDO que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença;

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal no 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que "Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.";

RESOLVE:

Art. 1º. Fica instituído o Comitê de Enfrentamento ao Coronavírus, com a finalidade de coordenar as ações do Poder Público Municipal e assessoramento ao Prefeito sobre as ações do município visando o combate à disseminação do COVID-19 no Município de São João – PE.

Art. 2º. O comitê de Enfrentamento ao COVID-19 será composto pelos seguintes Membros:

- I - Gleice Izabel Veloso de Oliveira Santiago – Coordenadora;
- II - Harley Davidson Rocha De Lima;
- III - Pedro Eurico Barbosa Monteiro;

PREFEITURA DE SÃO JOÃO

