



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BRÁS – ALAGOAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**PLANO DE CONTIGÊNCIA DE SÃO BRÁS/AL CONTRA O
CORONAVÍRUS (COVID-19)**

3ª Versão

São Brás/AL
24 de Junho de 2021

PREFEITO
KLINGER QUIRINO

VICE PREFEITO
GENILSON DOS SANTOS TAVARES

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LÍVIA OLIVEIRA QUIRINO

SECRETÁRIA ADJUNTA
MARTA TAVARES FERREIRA TRINDADE

COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO
JEFERSON MELO FARIAS

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
JOCIMARA DE FÁTIMA FERREIRA

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
KAREN RAYANNE LIMA MESSIAS

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DÊNIA CARDOSO

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL
LAERTE DE MELO

DIRETOR HOSPITALAR
MACLAUDI ALVES

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
FRANCIVALDO OLIVEIRA DE SOUZA

Sumário

1 INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVO	4
3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	5
4. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA	6
5. ASPECTOS CONCEITUAIS E OPERACIONAIS	7
6. MEDIDAS DE CONTROLE NÃO FARMACOLÓGICAS	9
7. MEDIDAS INDIVIDUAIS DE PREVENÇÃO E PROTEÇÃO NOS AMBIENTES INSTITUCIONAIS	10
8. MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO.....	10
9. NOTIFICAÇÃO	11
10. COLETA DE AMOSTRAS	11
11. CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:.....	14
12. DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE.....	15
REFERÊNCIAS.....	17

1 INTRODUÇÃO

Compreendendo o coronavírus uma família de vírus que causam infecções respiratórias. Tendo descoberto em 31/12/2019, após casos registrados na China, um novo agente do coronavírus, identificado de (COVID-19). Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE)

Coronavírus são vírus RNA com ampla distribuição entre humanos, mamíferos e aves. Até o ano de 2019, seis diferentes espécies de coronavírus eram conhecidas como causa de doenças em seres humanos, entre os quais quatro delas – 229E, NL3, OC43, e o HKU1 – de alta prevalência e tipicamente associados a quadros de resfriados e infecções leves do trato respiratório superior em pacientes imunocompetentes de todas as faixas etárias. As outras duas cepas, — severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV) e a Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) — têm origem zoonótica e estão associadas a quadros graves e potencialmente fatais de insuficiência respiratória. (CARVALHO, Aroldo Porhmann *et al*, 2020)

Ainda de acordo com CARVALHO A P *et al*, apud ZHU N *et al*. O novo coronavírus 2019 (Em 12 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde nomeou temporariamente o novo vírus como novo coronavírus 2019 - 2019-nCoV e em 12 de fevereiro o nomeou definitivamente como COVID-19), o sétimo a ser descrito como causa de doença em seres humanos, foi identificado em pacientes com pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, China em Dezembro 2019-Janeiro 2020.

O novo Coronavírus também é um betavírus, pode causar infecções respiratórias e é disseminado mais rápido do que os anteriores. Os primeiros dados

disponíveis sobre o novo Coronavírus relatam que apresenta elevada capacidade de infecção, porém letalidade relativamente baixa. As principais vias de transmissão do 2019-nCoV incluem transmissão direta através de tosse, espirro e perdigotos além de transmissão por contato com mucosa oral, nasal e dos olhos. (TUÑAS, I T C, *et al*, 2020)

Destaca-se que ainda há um importante grau de incerteza em relação a esse cenário, tendo em vista que o espectro clínico ainda não está descrito completamente, não há certezas quanto ao padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade e não há vacina ou medicamento específico disponível.

O presente documento foi elaborado para subsidiar ações que visem a não transmissão do vírus, bem como a observação dos casos suspeitos e tratamento dos portadores deste vírus. Visto que o processo de transmissão tem ocorrido de forma rápida, o que requer que os municípios estejam aptos em tempo oportuno à prevenir seus cidadãos.

A organização do serviço de saúde é de extrema importância para controlar e prevenir possíveis casos que venham a acometer sua população. Para tanto, o presente documento serve de base para protocolo de medidas preventivas e encaminhamentos de casos confirmados.

Neste documento são definidas as responsabilidades no nível municipal e estabelecida a organização necessária de modo a atender a situações de emergência relacionadas ao COVID-19.

2. OBJETIVO

Estabelecer medidas de enfrentamento ao COVID-19 no município, obedecendo às recomendações das esferas de gestão: Federal e Estadual, nos diversos campos de atuação da Saúde, seja na Atenção Primária da Saúde, até os serviços de Média e Alta Complexidade. Garantir Atenção das Coordenações da Vigilância Epidemiológica e Vigilância em Saúde à população e sanar as dúvidas existenciais no decorrer do comportamento deste vírus em território nacional.

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

São Brás está situado a aproximadamente 187 km da Capital Alagoana. Sua população foi estimada em 6.710 pessoas em 2010 e para o ano de 2019 foi estimada um quantitativo de 6.961 pessoas.

Foi primitivamente uma pequena povoação localizada um pouco acima de Porto Real do Colégio e do qual fazia parte o seu território.

O nome do município foi tomado do padroeiro da paróquia, São Brás. Seu território foi desmembrado do Município de Porto Real do Colégio. Anos depois, cedeu parte de seu território para a criação dos Municípios de Feira Grande, Campo Grande e Olho D'Água Grande.

Distrito criado com denominação de São Brás, pela lei provincial nº 702, de 19-05-1875. Elevado à categoria de vila com denominação de São Brás, pela lei provincial nº 1056, de 28-06-1889, desmembrado de Porto Real do Colégio. Sede na antiga vila de São Brás. Instalado em 01-10-1889.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído do distrito sede. Pelo decreto estadual nº 1619, de 23-02-1932, o município é extinto, sendo seu território anexado ao município de Traipú.

Elevado novamente a categoria de município com a denominação de São Brás, pela Constituição Estadual, de 16-09-1935, desmembrado de Traipu. Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, o município é constituído do distrito sede.

Pelo decreto estadual nº 2335, de 19-01-1938, o município de São Brás foi novamente extinto, sendo seu território anexado ao município de Arapiraca, como simples distrito. Pelo decreto estadual nº 2422, de 26-10-1938, o distrito de São Brás deixa de pertencer ao município de Arapiraca para ser anexado ao município de Traipu. No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o distrito de São Brás, figura no município de Traipu.

Elevado novamente à categoria de município com a denominação de São Brás, por ato das disposições constitucionais transitórias deste estado, promulgado à 09-07-1947, desmembrado de Traipu. sede no antigo distrito de São Brás. Constituído de 2 distritos: São Brás e Feira Grande ex-Mucambo.

Pela lei nº 1785, de 05-04-1954, desmembra do município de São Brás o distrito de feira Grande. Elevado à categoria de município. Pela lei estadual nº 2046, de 27-06-1957, é criado o distrito de Campo Grande ex-povoado e anexado ao município de São Brás.

Pela lei estadual nº 2230, de 31-05-1960, desmembra do município de São Brás o distrito de Campo Grande. Elevado à categoria de município. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

No Contexto da Rede de Atenção a saúde, São Brás pertence a 1ª Macrorregião de Saúde e 6ª Microrregião de Saúde.

4. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Com relação a assistência em saúde, o Município de São Brás, conta com uma estrutura física de Unidades de Saúde e Hospital Municipal

4.1 Estrutura Física

O Município de São Brás conta hoje com 3 (três) Unidades Básicas de Saúde, 6 (seis) Unidades de Apoio a Saúde, 1 (uma) Secretaria Municipal de Saúde e 1 (um) Hospital Municipal.

4.2 Número de Unidades de Saúde

- 3 Equipes Saúde da Família

- 3 Equipes de Saúde Bucal
- 3 Enfermeiros
- 3 Médicos da Família
- 3 Odontólogos
- 3 Auxiliares de Saúde Bucal
- 1 Técnico em Saúde Bucal
- 4 Auxiliares de Enfermagem
- 18 Agentes Comunitários de Saúde

4.3 Hospital Municipal

- 5 Enfermeiros
- 7 Médicos Plantonistas
- 10 Auxiliares de Enfermagem

5. ASPECTOS CONCEITUAIS E OPERACIONAIS

5.1 CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

SITUAÇÃO 1	VIAJANTE	Pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país e apresente:
	Observar	<ul style="list-style-type: none"> • Febre • Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)

SITUAÇÃO 2	CONTATO PRÓXIMO	Pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente:
	Observar	<ul style="list-style-type: none"> • Febre • Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de

		garganta, coriza, saturação de O ₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)
--	--	--

5.2 CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

SITUAÇÃO 3	CONTATO DOMICILIAR	Pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E presente:
	Observar	<ul style="list-style-type: none"> • Febre • Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) • Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência

5.3 CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

LABORATORIAL	Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.
CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO	Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica

5.4 CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico

5.5 CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade OU que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

5.6 CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

Casos em isolamento domiciliar	Casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos.
Casos em internação hospitalar	Diante da avaliação médica

Observação: a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina)

6. MEDIDAS DE CONTROLE NÃO FARMACOLÓGICAS

Neste período que o vírus é transmitido de forma rápida, medidas não farmacológicas são tomadas no Município de São Brás para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus. Para tanto, o município adota a posição de abastecimento de insumos necessários não farmacológico para os servidores e suspeitos, como aquisição de máscaras descartáveis, luvas de procedimento.

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

As Vigilâncias orientam a população mediante distribuição de materiais educativos; divulgação em carros de som; conscientização da população quanto a importância da quarentena; apoio via telefonia móvel.

7. MEDIDAS INDIVIDUAIS DE PREVENÇÃO E PROTEÇÃO NOS AMBIENTES INSTITUCIONAIS

Nos referidos órgãos de atendimento à população a orientação ofertada gira em torno do arejamento das salas, sendo estas viabilizadas mediante a abertura de janelas e portas; o atendimento é restrito apenas aos casos de urgência e emergência, bem como as gestantes no pré-natal mediante horário previsto para a consulta; utilização de forma correta e intensificada de Equipamentos de Proteção Individual; orientação a lavagem das mãos constantemente.

8. MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO

Atualmente, não existe vacina para prevenir a infecção pelo COVID-19. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus. Como ainda não há comprovação de transmissão local do COVID-19 no Brasil, não há recomendação de medidas adicionais além dos cuidados individuais de rotina. Esses cuidados pessoais são indicados para quaisquer infecções respiratórias como forma de prevenção e propagação de vírus respiratórios, a saber:

- Lavar frequente as mãos com água e sabão, por pelo menos 20 segundos. Na ausência de água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool.

- Evitar tocar os olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- Evitar o contato próximo e direto com pessoas doentes, em particular com infecção respiratória.
- Evitar sair à rua, ir ao trabalho ou à escola quando doente, ficando em repouso, em casa.
- Cobrir a boca e o nariz com um lenço de papel para tossir ou espirrar (nunca usar as mãos), jogando o papel no lixo, ou usar a dobra do braço para tossir ou espirrar, evitando a dispersão de gotículas no ambiente.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência quando doente.
- Profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção). Para a realização de procedimentos que gerem aerossolização de secreções respiratórias como intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro, deverá ser utilizado precaução por aerossóis, com uso de máscara N95.

9. NOTIFICAÇÃO

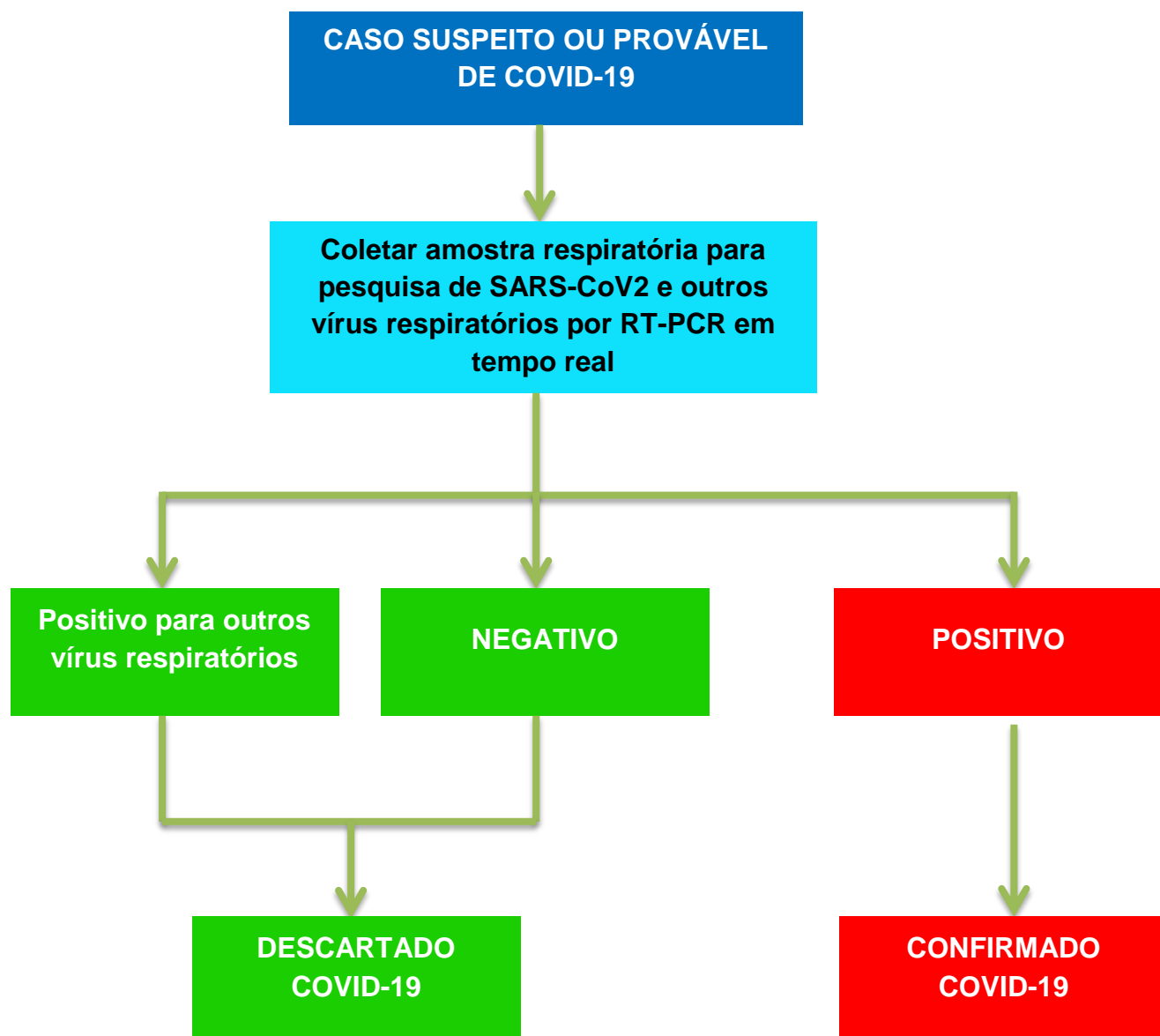
A notificação da suspeita é imediata e deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento do caso que se enquadra na definição de suspeito.

Para a notificação e investigação de casos suspeitos do COVID-19 todos os serviços públicos e privados devem utilizar o FORMULÁRIO PADRONIZADO, disponível no Anexo 1. A CID10 a ser utilizada é a: B34. 2 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada.

10. COLETA DE AMOSTRAS

A realização de coleta de amostra respiratória em serviços públicos está indicada sempre que o paciente atender à definição de caso suspeito ou provável de COVID-19.

FIGURA 1 – Fluxo da coleta de amostras



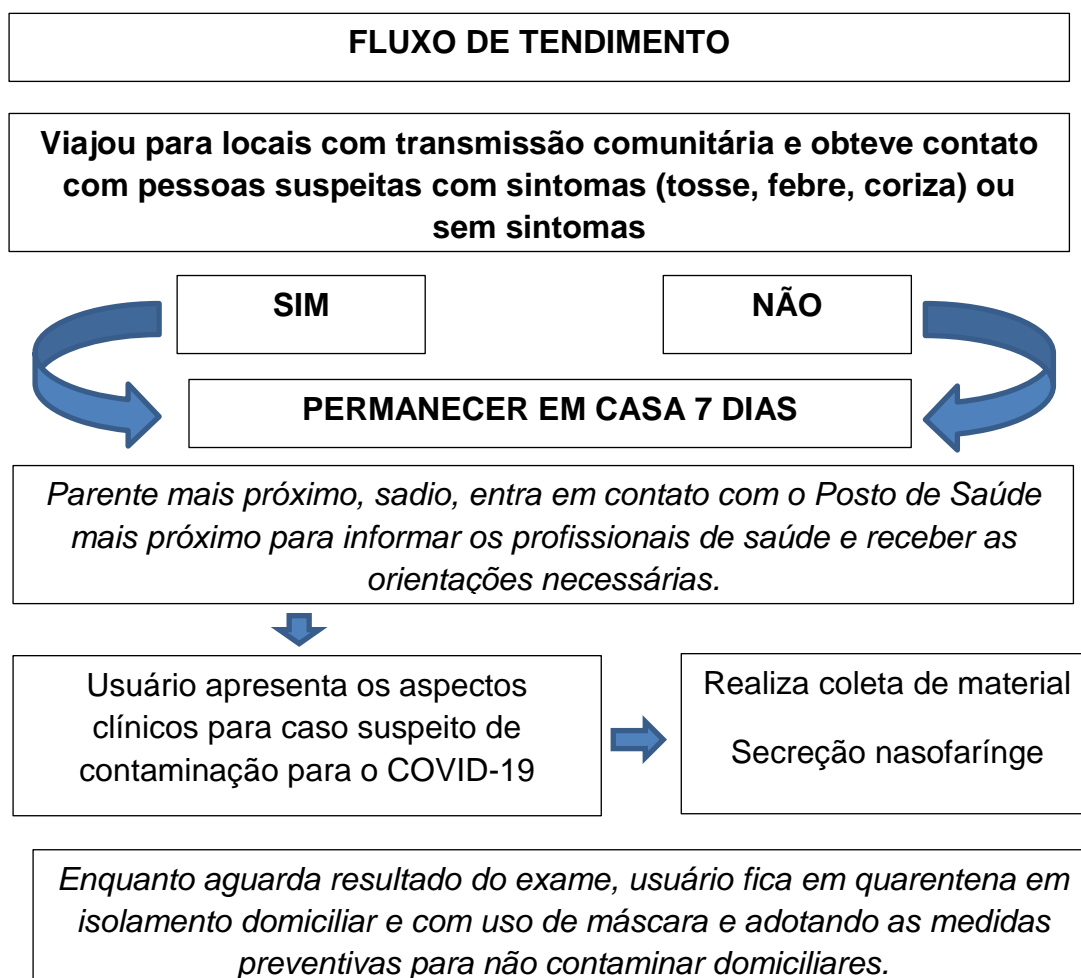
O espécime para o diagnóstico laboratorial de vírus respiratórios é a secreção da nasofaringe (SNF) colhida com uso de swabs combinados. Para realizar a coleta é imprescindível o uso de equipamento de proteção individual (EPI), considerando o contato com o paciente suspeito ou provável de infecção pelo COVID-19.

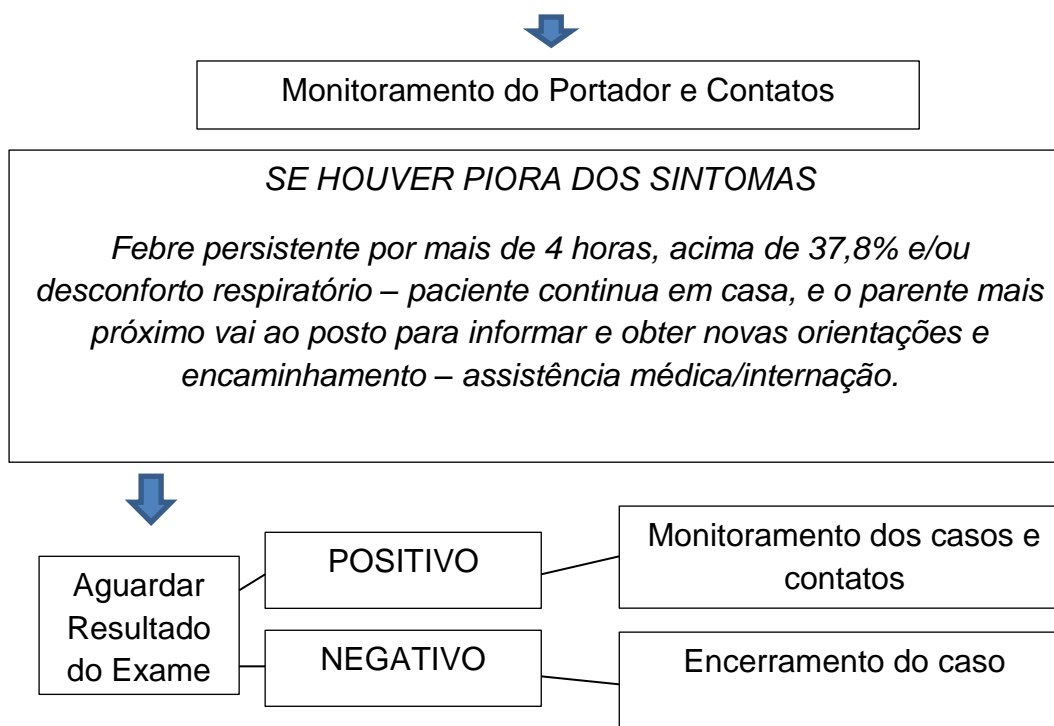
Os EPIs indicados são:

- Máscara do tipo N95 ou PFF2 ou equivalente;
- Gorro (touca);
- Pró-pé;
- Avental de mangas compridas;
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Luvas de procedimento.

O procedimento de coleta também exige a disponibilização de materiais e insumos específicos para o uso do swab na nasofaringe e orofaringe. O serviço de saúde que atende ao paciente deve dispor do EPI para seus profissionais, bem como materiais e insumos necessários à coleta. O LACEN/AL deve disponibilizar os meios de cultura para os serviços de referência.

FIGURA 2 – Fluxo de atendimento ao paciente do município





11. 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, exposta a tosse ou espirro, 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.

12. DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE

Diante da evolução de contágio do Coronavírus COVID-19, faz-se necessário desenvolver ações que visem a redução de contágio, bem como ações de acompanhamento aos casos existentes de modo que a preservação dos contatos próximos e domiciliares aconteça de forma segura.

Para tanto há necessidade de formação de uma equipe específica para acompanhamento dos casos existentes, de modo que sua atenção esteja voltada exclusivamente a esse público portador do coronavírus, como forma de apoio e controle da disseminação do vírus.

Ações a serem executadas pela Gestão em Saúde:

- Contratar temporariamente profissionais da saúde com vistas exclusivas aos casos positivados do COVID;
- Gratificar os profissionais da linha de frente, que prestam atendimentos e cuidados ao usuário portador do Coronavírus;
- Elaborar planilhas de gratificação conforme ação dos profissionais de saúde;
- Ofertar Equipamentos de Proteção individual aos profissionais de Saúde da linha de frente;
- Organizar os Fluxos de Atendimentos aos usuários;
- Garantir deslocamento seguro dos usuários/profissionais;
- Elaborar normas e rotinas dos procedimentos adotados;
- Estabelecer fluxograma de atendimento e monitoramento domiciliar;
- Garantir o atendimento aos usuários e seus grupos.

Ações a serem executadas por ambas as equipes de atendimento:

- Compartilhar informações dos casos entre as equipes especiais temporárias e as equipes de Atenção Primária de Saúde;
- Acompanhar a evolução clínica dos casos existentes;
- Realizar atendimentos presenciais e telemedicinas;
- Realizar testes rápidos nos casos suspeitos;
- Orientar os usuários e familiares dos riscos e como se comportar diante do coronavírus;

Ações a serem executadas pelas equipes diante do atendimento presencial:

- Organizar o transporte que servirá de elo entre equipe e usuário, obedecendo às medidas de segurança anteriormente citadas no presente material de apoio e orientação;
- Realizar triagem nos usuários antes de executar o atendimento; dispor os usuários no ambiente obedecendo o distanciamento; ofertar álcool a 70% como forma de garantir higienização das mãos aos presentes; ofertar máscara aqueles usuários que não portarem;
- Prestar os cuidados conforme as orientações de medidas de segurança ao trabalhador.

Ações a serem executadas pelas equipes diante do atendimento telemedicina:

- Assegurar aos profissionais acesso a tecnologia da informação;
- Viabilizar meios de contato entre os profissionais da linha de frente;
- Facilitar as vias de comunicação entre usuários/clientes;
- Estabelecer horário de acompanhamento;
- Desenvolver cronograma de atendimento entre os portadores do coronavírus.

Ações a serem executadas pelas equipes de Atenção Primária à Saúde:

- Manter o atendimento normal das Unidades, orientando aos usuários que somente se dirijam a unidade em caso de necessidade que não possa ser atendidos por telefone;
- Prescrever receitas controladas para três meses e realizar entrega das medicações em caso de disponibilidade na farmácia da unidade;
- Os Agentes Comunitários realizar atendimento preferencialmente por telefone, ou na impossibilidade, não entrar nas residências das pessoas;
- Estabelecer manejo terapêutico dos casos leves;
- Realizar uso racional dos Equipamentos de Proteção Individual.

REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus COVID -19. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acessado em 21 de Março de 2020

CARVALHO, Aroldo Porhmann et al, 2020. Novo Coronavírus (COVID-19). Departamento Científico de Infectologia. Brasil, 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22340d-DocCientifico_-_Novo_coronavirus.pdf. Acessado em 21 de Março de 2020.

TUÑAS, Inger Teixeira de Campos, et al. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): uma abordagem preventiva para Odontologia. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1776/pdf>. Acessado em 21 de Março de 2020.

BRASIL, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Boletim Epidemiológico. Doença pelo Coronavírus. 2020. Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf. Acessado em 21 de Março de 2020.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Guia Orientador para enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf>. Acessado em 07 de Outubro de 2020