



**SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE CASINHAS**

Fazendo a diferença na vida das pessoas

# PLANO MUNICIPAL DE CONTIGÊNCIA DE COVID 19



## **EXPEDIENTE**

### **Prefeita**

Juliana Barbosa de Aguiar

### **Vice-Prefeito**

Maciel Barbosa de Sales

### **Secretária Municipal de Saúde**

Geysa Mylena de Lima Silva

### **Conselho Municipal de Saúde – CMS**

Geysa Mylena de Lima Silva

### **Diretora da Unidade Mista Cecília Leal de Miranda**

Alessandra Soares

### **Coordenador de Enfermagem do Serviço de Emergência e Urgência e Samu**

Luana Lima de Farias

### **Coordenadora de Vigilância em Saúde**

Rejane Silva de Lima

### **Coordenadora de Atenção Básica**

Ana Gertrudes Freire Sousa Leão

### **Coordenadora Municipal do PNI (Programa Nacional de Imunizações)**

José Cabral da Silva

### **Farmacêutico Municipal**

Iran Pereira Xavier

### **Regulação Municipal**

Alexsandro da Silva Lima

### **Assessoria de Comunicação**

Luis Marcelo Andrade



## 1. INTRODUÇÃO

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde na data do ano corrente, por doença respiratória causada pelo novo agente do coronavírus (2019-nCoV), conforme casos detectados na China e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Secretaria de Saúde do município de Casinhas definiu a ativação do Comitê de Enfrentamento (CE) 2019nCoV.

O presente documento tem o objetivo de sistematizar e direcionar as ações e procedimentos de responsabilidade do município, de maneira a antecipar-se ao possível surto e também para o enfrentamento de situações que saem da normalidade.

Os coronavírus compõem uma grande família de vírus, conhecidos desde meados da década de 1960. Podem causar desde um resfriado comum até síndromes respiratórias graves. Os casos agora identificados estão relacionados a uma nova variante do coronavírus, denominada primeiramente de 2019-nCoV e posteriormente de COVID-2019, até então não identificada em humanos.

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida (causa desconhecida) detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan.

O coronavírus é capaz de provocar epidemias recorrentes e pode evoluir causando pandemias quando um novo vírus se dissemina em uma população que não apresenta imunidade para o novo subtipo viral. A magnitude e o impacto da doença irão depender primariamente da virulência e do grau de transmissibilidade do vírus, além das medidas de intervenção preventivas.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal, o qual está em consonância com o Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). Em caso de surto define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade. Deste modo, seguimos a recomendação do Ministério da Saúde. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.



## 2. OBJETIVOS

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do município de Casinhas - PE em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV);
- Adotar medidas de proteção, prevenção e controle de infecções em serviços de saúde, nas repartições públicas municipais e de forma educativa em ruas, bem como em feiras livres, mercados públicos e açougue para conter a disseminação do vírus; com panfletagem, utilização de álcool em gel e líquido e implantação de pontos para lavagem das mãos;
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de 2019-nCoV;
- Divulgar informações críticas sobre riscos e eventos a todas as comunidades e secretarias que compõem a gestão atual;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.
- Combater a desinformação e as notícias falsas;
- Adotar medidas de prevenção e controle dos agravos;
- Detectar, identificar e gerenciar oportunamente os casos suspeitos de forma a interromper ou limitar a disseminação de doenças entre humanos.

## 3. COMPONENTES DO PLANO

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo coronavírus (2019-nCoV) e estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Todos os casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) devem ser tratados como um alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos.

As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) que, no momento atual, é por CONTAMINAÇÃO COMUNITÁRIA.

### 3.1. CASO SUSPEITO



**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;

**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 casos suspeitos para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

**Situação 3:** Febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) **E** contato próximo de casos confirmados de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

**Situação 4:** A CONTAMINAÇÃO COMUNITÁRIA da Covid-19 acontece quando um paciente tem a doença confirmada, mas não é descoberta a origem da infecção, já que o infectado não esteve presente em nenhum local com grande número de contaminados (China, Itália, Espanha, Estados Unidos, São Paulo, Rio de Janeiro), e nem teve contato com ninguém que possui histórico recente de visitas a esses locais.

**OBS. 1)** Febre pode não estar presente em alguns casos, como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

**OBS. 2)** Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso pelo novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

As orientações aos profissionais de saúde que atenderão aos casos suspeitos deverão seguir as orientações do protocolo do Ministério da Saúde. Em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão executadas pela regulação local e estadual. O monitoramento dos casos suspeitos e dos contactantes será por 14 dias.



### 3.2. AVALIAÇÃO DOS CONTATOS

A Vigilância à Saúde municipal identificará os possíveis contactantes, devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

**Para definição de caso suspeito, é importante salientar que:**

- Além do quadro clínico, a identificação da procedência e do roteiro de viagem nos últimos 14 dias deve ser realizada de forma mais detalhada possível (país e cidade, número de voos, datas, etc);
- Deve-se levar em consideração os países atualmente afetados pela doença e/ou contato com caso suspeito ou confirmado do novo coronavírus (2019-nCoV), conforme definições a serem estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS). Ressalta-se que essas definições podem sofrer alterações diariamente.

**Ao se definir um caso como suspeito é importante:**

- Proceder com o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas;
- Notificação do caso às autoridades epidemiológicas locais (contato telefônico e preenchimento da ficha de notificação disponível no site de notificação CIEVS: <https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>)
- Avaliar a gravidade do quadro clínico e seguir orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves de acordo com protocolos e fluxos;
- Realizar o levantamento dos contactantes ou comunicantes, os quais deverão ser



acompanhados pelos próximos 14 dias a contar da data do contato.

### 3.3. NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta, aos moldes do Ministério da Saúde: **Alerta**, **Perigo Iminente** e **Emergência em Saúde Pública**. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo coronavírus afetar o Brasil e o impacto na saúde pública.

#### Nível de resposta: Alerta

O Nível de resposta de **Alerta** corresponde a uma situação em que o risco de introdução do novo coronavírus (2019-nCoV) no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

#### Nível de resposta: Perigo Iminente

Nível de resposta de **Perigo Iminente** corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências: A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de interrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.

#### Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Nível de resposta de **Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)** corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do novo coronavírus (2019-nCoV), no território nacional, com Declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN. O Artigo 4º orienta que a declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação



da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas pertinentes.



## Ajustes no nível de resposta

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

### 3.4. ESTRUTURA DE COMANDO

#### 3.4.1. NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

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

##### 3.4.1.1. GESTÃO

- Instalar o Comitê de Enfrentamento, Monitoramento e Acompanhamento do Novo Coronavírus (CEMANC) - COVID-19 em caráter temporário;
- Manter atualizados os contatos da equipe que irá compor o CEMANC - COVID-19 (Anexo);
- Realizar a busca de evidências científicas acerca da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Mapear fontes de equipamentos e recursos adicionais para a efetivação das ações atribuídas à secretaria de saúde para a execução do plano;
- Articular áreas estratégicas para verificação dos insumos necessários para o enfrentamento da COVID - 19;
- Prover insumos e condições viáveis para a execução das atividades no nível de alerta;
- Promover estratégias de educação permanente para os profissionais da rede de saúde no município;





- Implementar ações estratégicas de comunicação de massa;
- Elaborar junto às áreas técnicas materiais informativos/educativos sobre a COVID-19;
- Implantar a sala de situação compartilhada e divulgar por meios de comunicação.

### 3.4.1.2. VIGILÂNCIA À SAÚDE

Neste nível de resposta o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) é responsável em parceria com a Divisão de Vigilância Epidemiológica por detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

- Acompanhar, diariamente, notícias com foco na COVID-19;
- Atualizar diariamente os gestores da Secretaria de Saúde de João Alfredo com resumo do acompanhamento das notícias dos cenários epidemiológicos nacional e mundial, bem como com as mudanças nas definições e/ou recomendações da OMS e MS;
- Sensibilizar os profissionais de saúde da rede pública de Casinhas para a notificação imediata de casos suspeitos, de acordo com a definição de caso vigente, estabelecida pelo MS;
- Promover a divulgação dos meios de comunicação da sala de situação epidemiológica do município;
- Realizar busca ativa dos casos suspeitos em unidades de saúde municipal com enfoque na COVID-19 diariamente;
- Investigar os rumores e os casos potencialmente suspeitos notificados pelas unidades de saúde para verificar se atendem à definição de caso suspeito estabelecido pelo MS;
- Comunicar imediatamente ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS-PE) todo rumor notificado e o retorno das investigações;
- Elaborar os protocolos de Vigilância Epidemiológica, referente aos instrumentos e fluxos de notificação, investigação de casos suspeitos, confirmação de casos, coleta e envio de amostras e monitoramento de casos e contatos, em consonância com o protocolo nacional e estadual;



- Capacitar os profissionais da rede de saúde municipal sobre os sinais e sintomas da doença, medidas de prevenção e controle, notificação, investigação, bem como atualizá-los sobre o cenário epidemiológico nacional e mundial;
- Sensibilizar viajantes, mototaxistas e toyoteiros sobre os sinais, sintomas e medidas de prevenção da doença;
- Monitorar o atendimento de casos de Síndrome Gripal (SG) e de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), visando reconhecer mudança no comportamento epidemiológico e, principalmente, na circulação de vírus respiratórios;
- Atualizar sala de situação diariamente com cenário epidemiológico, para subsidiar a tomada de decisão.

### 3.4.1.3. ATENÇÃO À SAÚDE

- Elaborar e divulgar o fluxo de atendimento e de isolamento hospitalar e domiciliar dos casos suspeitos para a Atenção Primária, assim como o fluxo no serviço de média e alta complexidades;
- Definir protocolo do meio de transporte de pacientes para a rede de referência estadual;
- Sensibilizar profissionais da rede de atenção para garantir o atendimento de casos de SG e SRAG visando reconhecer prováveis casos suspeitos da COVID-19;
- Capacitar os profissionais da rede de saúde municipal sobre a COVID-19;
- Implementar medidas de prevenção e precaução para os profissionais e pacientes;
- Intensificar a implementação dos protocolos de desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde e transportes de pacientes;
- Realizar o transporte de casos suspeitos pelo serviço e, também, pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para as referências reguladas pelo Estado;
- Providenciar a aquisição e distribuição de todos os insumos, como sabão líquido, papel-toalha, álcool em gel e equipamentos de proteção individual (EPI), para abastecer o serviço de saúde;
- Implementar estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;



- Orientar os profissionais da rede de saúde de João Alfredo sobre a organização do fluxo de serviço farmacêutico do município;
- Manter e monitorar o estoque de medicamentos no âmbito da Unidade

### 3.4.2. NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE

Neste nível de resposta a estrutura do COE (Comitê de Enfrentamento, Monitoramento e Acompanhamento do Novo Coronavírus (COVID-19) será ativada com a presença de diversos setores do setor da saúde e, eventualmente, órgãos fora do setor da saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

#### 3.4.2.1. GESTÃO

- Convocar reunião presencial do CEMANC - COVID-19, sempre que se fizer necessário para alinhamento da resposta integrada ao enfrentamento da COVID-19;
- Promover medidas para a garantia da continuidade das atividades do plano, no nível de **perigo iminente**;
- Adquirir, conforme demanda, os insumos essenciais para garantia das ações em caráter emergencial;
- Manter permanente articulação com a Gestão Regional/Estadual para apoio mútuo quanto ao fluxo dos pacientes às Unidades de Referência, bem como para a execução do Plano de Contingência Municipal;
- Garantir apoio imediato para fortalecer as equipes de resposta rápida, necessárias ao atendimento de pacientes, busca ativa, detecção, acompanhamento epidemiológico de casos suspeitos de COVID-19 e de seus contatos por meio de contratação de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, profissionais de segurança, profissionais de manutenção dos serviços para fortalecer os plantões, bem como autorização de plantão e/ou hora extra e gratificação aos profissionais de saúde, segurança e limpeza da rede de saúde municipal e da gestão municipal de saúde, observando a Legislação Federal, Estadual e Municipal;
- Articular ações de comunicação assertiva de risco para prevenir crises sociais, de mídia, econômicas e até políticas decorrentes da transcendência do evento e, conseqüentemente, pânico da população e dos profissionais da rede de serviços assistenciais públicas e privados diante do cenário epidemiológico da COVID-19;



- Ampliar a publicidade das informações sobre a COVID-19 para a população, os profissionais de saúde e a imprensa;
- Compartilhar a sala de situação com gestores estratégicos.

#### 3.4.2.2. VIGILÂNCIA À SAÚDE

- Atualizar e alertar os gestores estratégicos sobre a mudança no cenário epidemiológico e o nível de resposta ativado;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos em isolamento domiciliar, ARTICULANDO com a Atenção Primária durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para a COVID-19, diariamente.
- Realizar levantamento de contatos dos casos notificados para monitoramento;
- Monitorar os contatos dos casos suspeitos, diariamente, durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para a COVID-19 do caso índice;
- Realizar a vigilância de SRAG e influenza para os casos descartados para a COVID-19 que se enquadrem na definição de caso de SRAG, independente do resultado para Influenza;

#### 3.4.2.3. ATENÇÃO À SAÚDE

- Atender e executar o protocolo interno de assistência a casos suspeitos e medidas de isolamento na unidade, até a transferência para a referência, quando necessário, por meio da Central de Regulação de Leitos do Estado;
- Disponibilizar o transporte de pacientes graves suspeitos de COVID-19 pelo serviço e, também, pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para as referências reguladas pelo Estado;
- Notificar imediatamente o caso suspeito ao CIEVS-PE;
- Realizar a desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde e transportes de pacientes, segundo protocolos;
- Manter a continuidade do abastecimento de insumos, como sabão líquido, papel-toalha, álcool 70% e EPI na rede de saúde municipal;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme aumento da demanda de medicamentos sintomáticos para a COVID-19.



### **3.4.3. NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (EPIN)**

Neste nível de resposta, a estrutura do comitê atingirá seu nível máximo e seu funcionamento poderá ser presencial, estendendo-se fora do horário comercial, feriados e finais de semana.

#### **3.4.3.1. GESTÃO**

##### **Cenário I:**

- Fortalecer a atuação do CEMANC - COVID-19 e realizar reuniões semanais de forma presencial com todos os envolvidos no enfrentamento da COVID-19.

##### **Cenário II:**

- Avaliar a necessidade de ampliar os horários de funcionamento do CEMANC - COVID-19, considerando a necessidade de funcionamento 24h horas por dia nos 7 dias da semana;
- Prover mecanismos para expansão de serviços de saúde e ampliação do atendimento, identificando as estratégias viáveis;
- Manter a rede atualizada sobre protocolos clínicos e medidas de prevenção.

O CEMANC - COVID-19 deve alertar imediatamente ao chefe do poder executivo municipal o cenário de emergência de saúde pública para subsidiar tomadas de decisão.

O CEMANC - COVID 19, de caráter temporário, poderá ser desativado mediante a situação epidemiológica estabelecida da síndrome respiratória pela COVID-19 no mundo e no Brasil, a partir do estabelecimento de **transmissão local sustentada**.

#### **3.4.3.2. VIGILÂNCIA À SAÚDE**

- Informar aos gestores estratégicos sobre a mudança no cenário epidemiológico e o nível de resposta ativado;
- Monitorar a evolução clínica dos casos de isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para a COVID-19.

#### **3.4.3.3. ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

- Realizar a notificação de novos casos suspeitos;
- Monitorar a evolução clínica dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para a COVID-19 em residentes



em áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família e Estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde; em áreas descobertas pelos ACSs, os agentes de vigilância epidemiológica deverão realizar o monitoramento.

- Manter o monitoramento da logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme aumento da demanda de medicamentos sintomáticos para a COVID-19;
- Divulgar a situação epidemiológica entre os profissionais da rede de atenção municipal.

### 3.5. 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 no município são: a rodovia estadual PE 88 e as fronteiras com rodagens que dão acesso a Limoeiro e Salgadinho.

#### 3.5.1. IMPLANTAÇÃO DE BARREIRAS SANITÁRIAS

Foram iniciadas barreiras sanitárias com o objetivo de prevenir o risco de contaminação em duas entradas da cidade: PE 102- Rodovia Sen. Antonio Augusto de Farias (Ponte do Diogo) e no Bairro Vila Nova, divisa com Umbuzeiro/PB, devido ao maior fluxo de automóveis, com ações educativas (uso obrigatório de máscaras, higienização das mãos e isolamento social), aferições de temperatura corporal e sanitização dos veículos automotores. A operação se encontra em três pilares:

- Ações educativas;
- Trabalho de higienização e desinfecção;
- Verificação de temperatura corporal dos transeuntes e pessoas no interior dos veículos.

Caso alguém apresente alguma alteração, a pessoa será encaminhada para a Unidade Básica de Saúde de sua área. Seguiremos com o papel educativo de conscientização à população, recomendando o uso de máscaras e reforçando a importância do isolamento social. Segundo a Legislação Municipal, as praças também não podem ser utilizadas durante esse período de agravamento da pandemia. Carros de som foram empregados para reforçar as medidas preventivas, já adotadas como forma de ampliar o isolamento social e conter a rápida propagação do vírus.



### 3.5.2. SANITIZAÇÃO DAS PRINCIPAIS RUAS E LOCAIS DE MAIOR CONCENTRAÇÃO DE PESSOAS

Realização de processo de sanitização higiênico-sanitária nas principais ruas, naquelas de maior fluxo de pessoas, e região onde estão concentrados os estabelecimentos comerciais essenciais e unidades de saúde, visando garantir a eliminação de vírus, fungos e bactérias de superfícies, equipamentos e ambientes com características adequadas, evitando a recontaminação de ambientes, produtos e superfícies, com o objetivo de matar ou reduzir os microorganismos indesejáveis a níveis insignificantes.

Os agentes químicos empregados em soluções sanitizantes possuem alta capacidade esterilizante sobre microrganismos da flora normal e patogênica. Os principais agentes químicos são constituídos por compostos iodados, cloro, quaternários de amônio, ácidos, agentes gasosos e antibióticos (EVANGELISTA, 2003).

### 3.5.3. FRONTEIRAS

O município de Casinhas, se estende por 115,9 km<sup>2</sup> e conta com 14 341 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 123,8 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município. Vizinho dos municípios de: Umbuzeiro, Bom jardim, Vertentes do Lério, Orobó e Surubim, Situa-se a 97 km do Recife. Seus principais povoados são: Junco, Montado, Chatinha, Serra Verde e Catolé de Napoleão e Vila Nova.

### 3.6. VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Eventualmente, os casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e coronavírus (2019-nCoV), poderão ser detectados na triagem dos um dos serviços de saúde, tanto nas Unidades de Saúde da Família (USF) como na Unidade Mista Maria Cecília Leal de Miranda. Os casos suspeitos por critérios clínico-epidemiológicos da COVID-19 serão com históricos de contato com casos confirmados de COVID-19 nos últimos 7 dias antes do início dos sintomas, dos quais não foi possível realizar a investigação laboratorial específica. Todo paciente em investigação terá que permanecer isolado, pois o período de incubação é de 14 dias. Nesse caso, isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica e orientar seus contatos domiciliares. Notificar imediatamente à Vigilância em Saúde Municipal e Estadual que, por sua vez, notificará o Ministério da Saúde. As autoridades sanitárias do Município, do 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 paciente será definido como **caso recuperado** quando confirmado laboratorialmente para a COVID-19,



permanecendo isolado por 14 dias desde o início dos sintomas e, **ao mesmo tempo**, sem sintomas há 72 horas.

### 3.6.1. DEFINIÇÃO DE CASOS E COLETAS DE MATERIAL PARA TESTE RT-PCR

Os exames laboratoriais realizados na população serão ofertados de acordo com as Notas Técnicas da SES – **SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO ESTADO**.

- 1- **O Teste Molecular (RT-PCR em tempo real)**: sua coleta deve ser realizada, preferencialmente até o sétimo dia do início dos sintomas, podendo realizar até o décimo dia, se o paciente ainda estiver com sintomas. Em pacientes que evoluíram para óbitos, deve ser realizada a coleta swab pós obito.
- 2- **Teste Rápido Sorológico**: deve ser realizado nos casos suspeitos de acordo com nota técnica da SES, onde seá realizado no mínimo com 7 (sete) dias completos contados do início dos sintomas, e no mínimo com 72 horas após o desaparecimento dos sintomas.

Os casos testados devem ficar em isolamento domiciliar até o resultado do exame. Casos com resultado negativo para a COVID-19 implicarão em retorno ao trabalho de imediato. Se o resultado for positivo para a COVID-19, o paciente deverá permanecer em isolamento domiciliar durante 14 dias, contando a partir do início dos sintomas.

As condutas poderão passar por ajustes e modificações, pois seguimos as **NOTAS TÉCNICAS** da Secretaria do Estado.

### 3.6.2. SAMU 192 DO MUNICÍPIO

Realizar transporte de casos suspeitos por este serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para a referência local, mediante chamadas de usuários. Realizar também o transporte de pacientes para a referência estadual por meio da central de regulação.

Capacitar os profissionais da rede sobre a COVID-19;

Implementar insumos estratégicos para o atendimento dos pacientes com suspeita de COVID-19.

### 3.6.3. HOSPITAIS DE REFERÊNCIAS MUNICIPAL E ESTADUAL

#### 3.6.3.1. MUNICIPAL





A **Unidade Mista Maria Cecília Leal de Miranda** foi reestruturada para atendimento a usuários suspeitos da COVID-19. Foi implantado o fluxo de atendimento com classificação de risco, com ampliação de 7 (sete) leitos de Retaguarda para internação de pacientes com a COVID-19. Cada leito está equipado com materiais e insumos exclusivos do paciente, evitando infecção cruzada, conforme fluxo adotado. Neste espaço foi também equipada uma sala de reanimação com (um) respirador, 1 (uma) bomba de infusão, oxímetro, DEA, aparelho de ECG, armário exclusivo para as medicações, carro de parada e demais equipamentos e insumos exclusivos para este setor. Um espaço de descanso foi preparado para os profissionais que atuam no setor, com banheiro exclusivo, poltronas e TV. Também foi montada uma sala para paramentação e desparamentação dos profissionais com banheiro exclusivo destinado à higienização pessoal do profissional. Colocado um equipamento com álcool a 70% na entrada da Unidade Mista Maria Cecília Leal de Miranda para higienização das mãos de todos que ali chegam. Adequação do ambiente com retirada de longarinas, garantindo o distanciamento na recepção da emergência da **Unidade Mista Maria Cecília leal de Miranda**.

### 3.6.3.2. ESTADUAIS (REGULADOS DE ACORDO COM A CENTRAL DE LEITOS)

Hospital Regional José Fernandes Salsa;  
Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC);  
Hospital Correia Picanço (HCP);  
IMIP (atendimento a gestantes);  
Hospital da Mulher;  
Hospital Mestre Vitalino

## 4. DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL

No município de casinhas, a definição dos locais de internação dos casos graves para isolamento, coleta de amostras e assistência, bem como a definição do transporte para remoção dos casos suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) serão conduzidos pelo serviço, observando as referências definidas em protocolos e **notas técnicas**, de acordo com a rede de assistência estadual.

## 5. AUTORIDADES SANITÁRIAS PARA NOTIFICAÇÃO



- Vigilância em Saúde do município afetado, telefone: (81) 8113-7760
- Comitê de Enfrentamento, Monitoramento e Acompanhamento do Coronavírus (COVID-19), telefone: (81) 98104-8587
- Secretaria Municipal de Saúde, telefone: (81) 3634-9119

## 6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA)

### 6.1. INFECÇÃO HUMANA PELO 2019-NCOV

CID 10: B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada.

A Vigilância Epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, este Plano de Contingência está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

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 sustentada no território municipal/estadual/nacional.

Os principais procedimentos são o enquadramento do caso como suspeito, de acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito, utilizando os documentos padronizados constantes no site da SVS/Ministério da Saúde: <https://www.saude.gov.br/component/tags/tag/svs>

As orientações das questões sanitárias devem ser acompanhadas pelas notas técnicas emitidas pelas áreas competentes da ANVISA e Vigilância Sanitária Estadual disponíveis no site da SES/PE: <http://portal.saude.pe.gov.br/>

## 7. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

### 7.1. IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O objetivo do protocolo é definir o papel dos serviços nas USFs em relação ao manejo e controle da infecção pela COVID-19, bem como disponibilizar os instrumentos de orientação clínica para os profissionais que atuam na porta de entrada do SUS, a partir da transmissão comunitária de **COVID-19 no Brasil**.



## 7.2. IMPLANTAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE ORIENTAÇÃO E MONITORAMENTO CLÍNICO PARA OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA PORTA DE ENTRADA DO SUS

Os Instrumentos favorecem os registros e condutas dos pacientes com síndromes gripais e casos suspeitos de COVID-19. Foi adotado o controle com implantação de medidas de orientação de saúde em relação à população egressa ao município devido à pandemia – são viajantes que estão retornando às comunidades, monitorados pelos ACS's e encaminhados ao atendimento, se apresentarem sinais ou sintomas de síndrome gripal. Para todo usuário que chega à unidade de saúde, conforme o protocolo do MS, o primeiro passo na cascata de manejo da COVID-19 é a identificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal. Essa identificação precoce é realizada na recepção da unidade. Todo paciente que apresentar tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta será considerado caso suspeito de Síndrome Gripal. Esta identificação é feita por profissional em uso de EPIs e capacitado em suas atribuições frente à pandemia de COVID-19. Após a identificação precoce na recepção da unidade de todos os casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se fornecer máscara cirúrgica a todos os pacientes logo após reconhecimento, quer seja pelo Agente Comunitário de Saúde, quer seja pelo profissional responsável por receber os pacientes e realizar o primeiro passo. Enquanto aguardam o atendimento da enfermagem e do médico, foi organizado em todas as USF's uma área separada, uma sala ou ambiente específico, visando o isolamento respiratório. São ambientes isolados e equipados (termômetro de testa, tensiômetro, estetoscópio, oxímetro, torpedo de O<sup>2</sup> e insumos) para este fim, com conforto para pacientes com Síndrome Gripal, que são atendidos o mais rápido possível, conforme orientado no Protocolo de Manejo Clínico. O fornecimento de EPIs tem sido um desafio para a gestão, tendo em vista a escassez no mercado e a necessidade de garanti-los com maior frequência e em maiores quantidades. Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPIs e adotar as medidas para evitar contágio.

## 7.3 ADESÃO DO ATENDE EM CASA

Em funcionamento desde março de 2020, o Atende em Casa, projeto do Governo de Pernambuco, orientando, por meio do teleatendimento, usuários que apresentem qualquer tipo de sintoma gripal, seja suspeita de Covid-19 ou de influenza, e precisem de suporte especializado. O atendimento remoto evita o deslocamento desnecessário para serviços de saúde, desafogando, assim, as unidades que prestam assistência aos usuários do SUS.

Na ferramenta, que pode ser acessada por aplicativo de celular com sistema Android ou pelo site [www.atendeemcasa.pe.gov.br](http://www.atendeemcasa.pe.gov.br), o usuário, após preenchimento de informações básicas, é direcionado para um questionário que permite a avaliação inicial do quadro de saúde a partir de perguntas sobre seus sintomas. Em seguida, uma



classificação de risco é realizada pelo sistema e, com isso, são dadas as orientações necessárias ou feito o encaminhamento para a tele orientação com um profissional de saúde, que poderá orientar para o isolamento social ou a busca por um serviço de saúde.

A tele orientação busca acolher o usuário em sua experiência de adoecimento, confirmar as condições e sintomas referidos no questionário e orientar sobre os cuidados necessários a cada classificação de risco. O Atende em Casa também conta com o tele acolhimento, serviço de apoio emocional para a população com sintomas gripais que apresenta sofrimento psíquico pelo isolamento domiciliar ou pela própria doença.

## 8. COMUNICAÇÃO SOCIAL

### 8.1. PLANO DE COMUNICAÇÃO DE RISCO DA SMS

As ações de comunicação são partes essenciais na resposta a situações de emergência em saúde. Desta forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico. É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde, reforçando e potencializando as mensagens do nível central.

O primeiro passo será o alinhamento com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde e demais entidades envolvidas para a veiculação de informações básicas (mensagens-chave) sobre a doença e as formas de contágio, além da disponibilização de fontes para a imprensa.

### 8.2. PÚBLICO-ALVO E OBJETIVOS DE COMUNICAÇÃO

- **População em geral** – manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;
- **Profissionais de Saúde** – estão sendo capacitados e contribuirão no esclarecimento da população; serão orientados quanto ao fluxo de atendimento na Atenção Básica e na Média Complexidade;
- **Gestores da rede pública** – contribuir na organização do setor e na manutenção de um discurso unificado com o governo federal;
- **Viajantes e turistas** – informar sobre sintomas e sobre pontos de apoio na rede pública para casos de suspeita da doença;
- **Redes Sociais** – população será atualizada de forma oficial através de mídias sociais (Whatsapp, Facebook, Instagram) de forma clara e objetiva.



### 8.2.1. MENSAGENS-CHAVE

O material de comunicação será construído para reforçar as seguintes mensagens:

- O acompanhamento e a divulgação dos fatos terão absoluta transparência;
- Todas as medidas necessárias à proteção da população brasileira estão sendo tomadas.

### 8.2.2. MEDIDAS ESTRATÉGICAS

- Definição de um único porta-voz sobre o assunto para não haver discordância de fala dentro da Secretaria e garantir o alinhamento com as informações do MS e demais órgãos envolvidos. A comunicação direta à imprensa fica por conta da Secretária de Saúde ou outro a ser definido;
- Serão avaliadas as mudanças de cenário, especialmente em caso de notificação de caso suspeito no estado, para possível realização de coletivas de imprensa para o anúncio dos cenários subsequentes;
- Esgotar as dúvidas da população, tanto em possíveis coletivas, quanto na relação cotidiana com profissionais da comunicação, reforçando a transparência e a firmeza sobre as declarações;
- Definir equipe específica na assessoria de comunicação para trabalhar no assunto.

### 8.2.3. AÇÕES IMPLANTADAS/IMPLEMENTADAS

- Elaboração de material de apoio com síntese atualizada de cenários (boletim);
- Monitoramento de mídia com atenção especial para mídia regional;
- Monitoramento de redes sociais, prevendo intervenções personalizadas das autoridades/porta-voz municipal com comentários para possíveis correções de informações;
- Reunião com a equipe das coordenadorias municipais para compartilhar informações e alinhar atuação;
- Estabelecer parcerias com entidades de profissionais de saúde para criar canais de comunicação e informação;
- Entrevistas para reforço da comunicação em rádio.



## 9. CAPACITAÇÕES

As capacitações vêm sendo realizadas com os funcionários que compõem o quadro da Secretaria Municipal de Saúde, com as equipes de Saúde da Família e com as equipes da Unidade Mista Cecília Leal de Miranda, no que diz respeito ao acolhimento, triagem, atendimento, monitoramento de casos de síndrome gripal que se encontrarem em isolamento domiciliar, isolamento de casos suspeitos em ambiente específico na UMCLM, transporte e assistência direta ao paciente suspeito de infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

## 10. CONTABILIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO PARA AÇÕES EMERGENCIAIS DA SAÚDE NO COMBATE À COVID-19

Considerando que, para viabilizar as transferências fundo a fundo para ações emergenciais da saúde no combate à COVID-19, foi criado o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus; os valores já repassados pelo Ministério da Saúde nesse Programa de Trabalho foram transferidos no Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Custeio/SUS, Grupo Coronavírus COVID-19 –, e foram recepcionados nos orçamentos municipais. O uso dos recursos transferidos está sendo nas ações de enfrentamento à COVID-19. A utilização dos valores recebidos a título de transferências fundo a fundo para ações emergenciais da saúde no combate à COVID-19 será pautada sempre em um processo de planejamento permanente e pela transparência de sua utilização, em consonância com este plano de contingência. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos relativos ao apoio financeiro previsto nas Portarias do Ministério da Saúde para essas ações de combate à COVID-19 será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) do município.

Legislações: Nota Técnica SEI /ME nº 12.774, de 7 de abril de 2020; Nota CONASEMS, de 3 de abril de 2020; Medida Provisória nº 940, de 2 de abril de 2020; Medida Provisória nº 941, de 2 de abril de 2020; Decreto Legislativo do Presidente da República nº 6, de 20 de março de 2020; Medida Provisória nº 924, de 13 de março de 2020; Solução de Consulta da Receita Federal nº 4.002, de 30 de janeiro de 2020; Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP); Constituição Federal de 1988, de 5 de outubro de 1988; Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.

Os registros dos ingressos de recursos, realização da receita orçamentária e controle de disponibilidade com a contabilização de transferências fundo a fundo para ações emergenciais da Saúde no Combate à COVID-19, estão anexadas neste



Plano.

### 11. ANEXOS

#### 11.1 FLUXOGRAMAS

##### 11.1.1. FLUXOGRAMA DE TESTE RÁPIDO

##### 11.1.2. FLUXOGRAMA DE COLETA DE SWAB (RT-PCR)

## FLUXOGRAMA COVID-19 PARA SOLICITAÇÃO DE SWAB

Paciente com sintomas de **SRAG**  
Febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia.



Mudar o logo



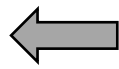
**INTERNAMENTO**



**SOLICITAR SWAB**  
(até o **7º dia** dos primeiros sintomas ou até décimo dia se o paciente ainda estiver sintomático).



**PREENCHER**  
1ª ficha de coleta do SWAB, carimbada pelo medico solicitante.



**PREENCHER FICHA DE COLETA DE SWAB**



**PREENCHER**  
Ficha de registro **INDIVIDUAL SRAG**



**COMUNICAR A EPIDEMIOLOGIA**



Comunicar na troca de plantão e **NÃO** da alta ao paciente até a realização da coleta do exame.



Se **ÓBITO**, esperar coleta para remoção do corpo.

**OBS.:** Solicitar o mais breve possível, devido ao fluxo de liberação do material pelo LACEN LIMOEIRO, se o paciente internado.



### 11.1.3. FLUXOGRAMA DE CIRCULAÇÃO NO SETOR DA COVID-19



SECRETARIA DE SAÚDE

UNIDADE MISTA CECÍLIA LEAL DE MIRANDA

FLUXOGRAMA PARA CIRCULAÇÃO NO SETOR (COVID-

ENTRAR NA ÁREA DE ISOLAMENTO DEVIDAMENTE PARAMENTADO

CHECAR O FUNCIONAMENTO DOS EQUIPAMENTOS, E VERIFICAR O ABASTECIMENTO DO SETOR

PARA O ATENDIMENTO, UTILIZAR OS EQUIPAMENTOS DE USO INDIVIDUAL PARA CADA PACIENTE.

REALIZAR O CONTROLE DAS MEDICAÇÕES DE USO CONTROLADO, ATRAVÉS DE REPOSIÇÃO DOS RECEITUÁRIOS DE SOLICITAÇÃO LOGO APÓS O USO.

APÓS O ATENDIMENTO, LEVAR A BANDEJA COM O MATERIAL UTILIZADO PARA SALA DE ESTABILIZAÇÃO

COMUNICAR A CHEFIA QUANTO A PRESCRIÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAS

DESINFECTAR TODO MATERIAL QUE ENTROU EM CONTATO COM O PACINTE, UM A UM E A BANDEJA UTILIZADA COMO APOIO.

APÓS SAÍDA DO PACIENTE, SOLICITAR DESINFECÇÃO DO QAUARTO/LEITO PARA EVITAR CONTAMINAÇÃO CRUZADA ENTRE PACIENTES

Os indicadores da **covid-19**, em Casinhas, apontam para uma tendência geral de redução da circulação viral em todo o Município e Estado e, consequentemente, queda da ocorrência de casos graves, de mortes e da demanda por leitos de terapia

DEVOLVER TODO MATERIAL PARA O LOCAL DE ORIGEM E MANTÊ-LO ORGANIZADO PARA O PRÓXIMO USO.

APÓS REVESAMENTE DE HORÁRIO, SE DIRIGIR AO SETOR DE DESPARAMENTAÇÃO

estadual de Saúde  
período sazonal





As medidas para prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão do coronavírus (covid-19) em ambientes de trabalho, permanecem

Estabelecendo e divulgando as orientações e/ou protocolos com a indicação das medidas necessárias para prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da Covid-19 nos ambientes de trabalho e no município, e as condutas em relação aos casos suspeitos e confirmados da Covid-19, conforme definição do Ministério da Saúde.