



# **PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA COVID-19**

**Secretaria de Saúde de Barra de Guabiraba**



**PREFEITURA DE  
BARRA DE GUABIRABA**

*Fazendo acontecer*

# EXPEDIENTE

Prefeito

Wilson Madeiro

Vice-Prefeito

José Edivaldo de Amorim

Secretária Municipal de Saúde

Kelly Jany Alencar Cabral

Gerente de Vigilância em Saúde

Juliana Carneiro de Carvalho

Gerente de Monitoramento e Informações Estratégicas da Vigilância à Saúde

Edimara de Lima Gonçalves

Gerente de Atenção Primária

Rozimere Gonçalves

Gerente da Regulação em Saúde

Edwilson Ferreira de Andrade

Gerente da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz

Adriana Afonso da Silva

Conselho Municipal de Saúde

Wanderley Laureano Barboza

# SUMÁRIO

1. ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA

2. INTRODUÇÃO

3. OBJETIVO

4. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO PLANO

5. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

6. ATIVIDADES POR NÍVEIS DE RESPOSTA

ANEXOS

## 1. ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro, um novo coronavírus (2019-nCoV) foi identificado como o vírus causador pelas autoridades chinesas. A partir daí, a OMS e seus Estados Partes, incluindo o Brasil, vem monitorando o surgimento de casos, comportamento da doenças e as orientações quanto as medidas para minimização quanto a propagação da doença no mundo.

Em 31 de janeiro de 2020, seguindo recomendação do Comitê de Emergência, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) o 2019-nCov. No momento, a OMS não recomenda medidas de restrição a viajante ou ao comércio. Em 4 de fevereiro de 2020 foi publicada Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, que declarou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

O Ministério da Saúde informa que está realizando, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, o monitoramento diário da situação junto à OMS e também dos dados fornecidos pelo Governo da República Popular da China desde o início das notificações. A partir de 31 de janeiro de 2020, o Ministério disponibilizou a atualização da situação dos casos suspeitos e possíveis confirmados na plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus. Desde de 22 de janeiro de 2020, está em funcionamento o Centro de Operações de Emergência - Coronavírus, coordenado pelo Ministério da Saúde, com reuniões diárias. Tem acento no Centro diversas áreas do Ministério da Saúde, Anvisa e demais órgãos de interesse. Além disso, a Anvisa instituiu, por meio da Portaria nº 74, de 27 de janeiro de 2020, um Grupo de Emergência em Saúde Pública para condução das ações da Agência, no que diz respeito ao Novo Coronavírus.

A Anvisa também é membro do Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional - GEI-ESPII, estabelecida por Decreto nº 10.211, de 30 de janeiro de 2020. Em 7 de fevereiro de 2020, foi publicada a Lei 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. Em 23 de fevereiro o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso de Covid-19, detectado em São Paulo/SP. Em nosso estado é notificado o primeiro caso suspeito no dia 26 de fevereiro.

## 2. INTRODUÇÃO

Os Coronavírus são uma grande família de vírus, já em circulação no Brasil, causadores de resfriados comuns, além de outras doenças mais graves como a Síndrome Aguda Respiratória Severa (SARS e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS, que causaram epidemias nos anos de 2004 e 2012, respectivamente. O novo Coronavírus foi denominado pela Organização Mundial da Saúde Coronavírus , foi denominado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como SARS-CoV2, e a doença, por ele causada, COVID-19.

O principal meio de transmissão é entre pessoas, ou seja, ao tossir ou espirrar, pessoas infectadas expõem gotículas que contêm o vírus. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (cerca de 1m com alguém com sintomas respiratórios está em risco de ser exposta à infecção. Essas gotículas podem contaminar superfícies e objetos. Outras pessoas podem se infectar ao tocar nesses locais contaminados, levando suas mãos aos Coronavírus (COVID-19) podem se infectar ao tocar nesses locais contaminados, levando suas mãos aos olhos, nariz ou boca. O período médio de incubação é de 5 dias, com intervalos que chegam a 12-16 dias. O período de transmissibilidade é, em média, de 7 dias após o início dos sintomas.

Os sintomas são semelhantes a uma gripe, principalmente respiratórios, como por exemplo: febre, tosse e dificuldade para respirar. Na maioria dos casos, os pacientes apresentam sintomas leves ou moderados, mas há casos graves e até fatais. Os mais vulneráveis parecem ser pessoas idosas (acima de 60 anos ou com doenças pré-existentes). Pacientes que não apresentam sintomas não precisam realizar exames e devem permanecer atentos para ocorrência de febre e sintomas respiratórios.

Até o momento, não há nenhum medicamento específico recomendado para prevenir ou tratar o novo Coronavírus. No entanto, aqueles infectados com COVID - 19 devem receber cuidados adequados para aliviar e tratar os sintomas, e aqueles com doenças graves devem receber cuidados de suporte otimizados. Alguns tratamentos específicos estão sob investigação e serão testados através de ensaios clínicos.

A partir desse cenário, um conjunto de ações estão sendo adotadas em todo o mundo para definir o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de gestão e atenção.

Este plano propõe diretrizes orientadoras para prevenção e controle de situações de risco, bem como o enfrentamento da ocorrência de casos de infecção associados ao Coronavírus no município de Barra de Guabiraba.

O plano está composto por objetivos e as atividades por componente, considerando a sequência lógica dos eventos envolvidos para alcançar os efeitos finais.

Devido a gravidade da pandemia, este plano deverá ser atualizado conforme o comportamento do vírus em nosso estado e cidade, direcionando assim nossas ações e serviços.

### **3. OBJETIVO**

Descrever as ações e as estratégias de preparação, precaução, prevenção, proteção e prontidão, a fim de conter e mitigar os impactos da introdução da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população de nosso município e assim nos municípios vizinhos.

### **4. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DO PLANO**

Este plano foi estruturado em níveis de resposta, baseado nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) com adaptações locais, de forma que toda ação deve ser proporcional e restrita aos riscos avaliados e cenários epidemiológicos .

## 5. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

### 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: Febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia); OU

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

### 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 apresente: Febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU Outros sinais e INFORME EPIDEMIOLÓGICO CORONAVÍRUS (COVID - 19) Nº 14/2020 sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

### 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.



#### **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. 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.

#### **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.

#### **Atendeu à definição de caso suspeito:**

##### **Usuários do SUS:**

*Procurar uma unidade de pronto atendimento ;*

*Essas unidades farão o transporte do paciente até os hospitais de referência;*

*Os médicos farão avaliação clínica para definição da melhor conduta (isolamento hospitalar ou domiciliar);*

*Serão coletados materiais respiratórios para diagnóstico laboratorial, envio ao Lacen/PE para diagnóstico dos vírus da influenza e posterior envio ao IEC para pesquisa do COVID-19.*

##### **Usuários de planos de saúde:**

*Procurar os hospitais de referência do seu plano;*

*Os médicos farão avaliação clínica para definição da melhor conduta (isolamento hospitalar ou domiciliar);*

*Serão coletados materiais respiratórios para diagnóstico laboratorial, envio ao Lacen/PE para diagnóstico dos vírus da influenza, e posterior envio ao IEC para pesquisa do COVID-19.*

## 6. NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID - 19: Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus e o impacto na saúde pública.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

1. Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
2. Propagação geográfica do Coronavírus (COVID - 19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas;
3. Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
4. Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
5. Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos;
6. Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas. O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

## **6.1 ALERTA**

### **6.1.1- Gestão**

- Formar o Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus (CMRR COVID-19) em caráter temporário;
- Nomear os integrantes que irão compor o CMRR COVID-19;
- Promover a atualização de dados e informações a partir de evidências científicas acerca da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Identificar fontes de equipamentos e recursos financeiros adicionais para a realização das ações atribuídas à esta Secretaria Municipal para a execução do plano;
- Prover meios para garantir a execução das atividades no nível de alerta;
- Realizar educação permanente para os profissionais da rede de saúde municipal, adequando a realidade e situação local;
- Construir com as coordenações locais os fluxos de atendimentos/avaliação de suspeitos e como acontecerá o funcionamento nas Unidades Básicas de Saúde durante fase de alerta e risco iminente;
- Definir e direcionar estratégias de comunicação em massa, a partir de carro de som e mídias digitais;
- Elaborar junto às áreas técnicas materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus, meios de transmissão, linha de cuidado na Atenção Primária e fluxos da Unidade Mista e SAMU;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos, EPI'S , gêneros alimentícios e materiais de limpeza e desinfecção das Unidades Básicas, Unidade Mista, SAMU e ambulância, conforme demanda.
- Manter contato direto com as informações epidemiológicas do estado, município e cidades vizinhas.
- Orientar e ordenar o funcionamento do comércio local, feira livre e estabelecimentos de saúde.

## 6.1.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### Vigilância Epidemiológica

- Estabelecer comunicação com a IV Regional de Saúde para obter de modo oportuno e preciso as diretrizes dos desdobramentos estaduais e nacionais;
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais junto aos serviços de saúde;
- Atualizar as ações de vigilância, diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde;
- Elaborar fluxo para comunicação e notificação imediata de casos suspeitos pela infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19) e divulgar para os serviços de saúde- CIEVS e IV Regional de Saúde, enfatizando a importância da comunicação em tempo oportuno;
- Preparar os serviços de saúde (UBS e Unidade Mista ) para a suspeita, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos , conforme a definição de caso estabelecida;
- Elaborar alertas sobre a situação epidemiológica municipal, com orientações para a preparação e resposta, com medidas de prevenção e controle;
- Preparar os serviços de saúde (UBS e Unidade Mista ) para a suspeita, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos , conforme a definição de caso estabelecida;
- Preparar os serviços de saúde (UBS) para a informar aos familiares sobre a necessidade de isolamento social em caso de suspeita ou confirmação de caso;
- Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações;
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede;
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os serviços de saúde.

## 6.3 ATENÇÃO À SAÚDE

- Sensibilizar as Unidades Básicas (UBS) a elaborarem o protocolo interno para a assistência de casos suspeitos;
- 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 do Coronavírus;
- Reforçar medidas de segurança e prevenção para as profissionais, usuários e familiares;
- Reforçar a aplicação dos protocolos de desinfecção e limpeza de salas, equipamentos das UBS e transportes de pacientes;
- Realizar o transporte de caso suspeito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para a referência estadual;
- Providenciar a aquisição e distribuição de todos os insumos, como sabão líquido, papel toalha, álcool gel e equipamentos de proteção individual (EPI), para abastecer e reforçar a rede de saúde;
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Orientar os profissionais da rede municipal sobre a organização do fluxo de serviço farmacêutico no município;
- Distribuir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir na rede de saúde do município;
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal;

## **6.2 PERIGO IMINENTE**

Todas as ações e serviços de saúde devem ser intensificadas como no estado de alerta.

Esse período inicia-se quando há 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.

### **6.2.1 GESTÃO**

- Monitorar semanalmente por meio de CMRR, as ações e serviços para alinhamento da resposta integrada ao enfrentamento da COVID-19;
- Prover meios para a garantia da continuidade das atividades do plano, no nível de perigo iminente;
- Garantir a aquisição, conforme demanda, dos insumos essenciais para garantia das ações em caráter emergencial;
- Manter permanente articulação com a gestão Estadual para apoio mútuo quanto ao fluxo dos pacientes às Unidades de Referência, bem como para a execução do plano de contingência municipal;
- Publicar Portaria de recebimento de Gratificação Especial de Eventos Extraordinários para fortalecer a capacidade instalada de resposta municipal no enfrentamento à COVID-19;
- 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 públicos e privados diante do cenário epidemiológico da COVID-19;
- Ampliar a publicidade das informações sobre COVID-19 para a população, profissionais de saúde, do turismo e a imprensa;

## **6.2.2 VIGILÂNCIA À SAÚDE**

- Alertar os gestores estratégicos sobre a mudança no cenário epidemiológico e o nível de resposta ativado;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (8 dias) ou até o descarte ;
- Monitorar os contatos dos casos notificados como suspeitos, informando sobre a necessidade de isolamento domiciliar;
- Elaborar e divulgar para gestores estratégicos, resumo técnico dos casos notificados de COVID-19 e informe epidemiológico;
- Realizar a vigilância de SRAG e influenza para os casos descartados para COVID-19 que se enquadrem na definição de caso de SRAG, independente do resultado para Influenza;

## **6.2.3 ATENÇÃO Á 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 SAMU à referência estadual;
- Comunicar imediatamente o caso suspeito ao CIEVS PE e a IV Regional de Saúde;
- Realizar a desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das UBS e transportes de pacientes, segundo protocolos;
- Garantir a continuidade do abastecimento de insumos como sabão líquido, papel toalha, álcool a 70º e EPI's na rede de saúde municipal;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme aumento da demanda de medicamentos sintomáticos para COVID-19 e de fosfato de oseltamivir;
- Garantir o funcionamento da rede de atenção a saúde, ofertando todos os cuidados a saúde do trabalhador.

## **6.3 EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA**

Todas as ações e serviços de saúde devem ser intensificadas como no estado de RISCO iminente.

### **6.3.1 GESTÃO**

- Fortalecer as ações de atuação do CMRR COVID-19 e realizar reunião de monitoramento com todos os envolvidos.
- Atualizar rotineiramente a rede de cuidado sobre protocolos clínicos e medidas de prevenção;
- O CMRR COVID-19 deve alertar imediatamente ao chefe do poder executivo municipal, Cenário de Emergência de Saúde Pública para subsidiar tomadas de decisões;

### **6.3.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

- Comunicar e alertar os gestores estratégicos sobre a mudança no cenário epidemiológico e o nível de resposta ativado;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área descoberta da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

### **6.3.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área coberta pela Estratégia de Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde;
- Avaliar a capacidade e qualidade dos atendimentos nos serviços de saúde municipais, indicando a necessidade ou não da ampliação dos atendimentos;
- Manter o monitoramento da logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme aumento da demanda de medicamentos sintomáticos para COVID-19 e de fosfato de oseltamivir;
- Divulgar situação epidemiológica entre os profissionais da rede de atenção municipal.



# Anexos

## **Recomendações como medidas padrão de segurança**

- Divulgar e reforçar medidas de higiene das mãos - com preparação alcoólica ou água e sabonete líquido (ou espuma) - para funcionários, visitantes e residentes;
- Disponibilizar dispensadores com preparação alcoólica nos principais pontos de assistência e circulação;
- Divulgar e reforçar a etiqueta respiratória - se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel - para funcionários, visitantes e residentes, bem como evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas;
- Sempre que possível, manter os ambientes ventilados naturalmente (portas e/ou janelas abertas);
- Reforçar os procedimentos de higiene e desinfecção de utensílios, equipamentos e ambientes de convivência;
- Atualizar a situação vacinal para influenza e doença pneumocócica conforme indicação, para residentes e funcionários;
- Restringir o uso de utensílios compartilhados como: copos, xícaras, garrafas de água e roupas de uso pessoal;
- Evitar o acesso de funcionários com sintomas respiratórios.
- Restringir o acesso de visitantes com febre e sintomas respiratórios ou com diagnóstico do covid-19.

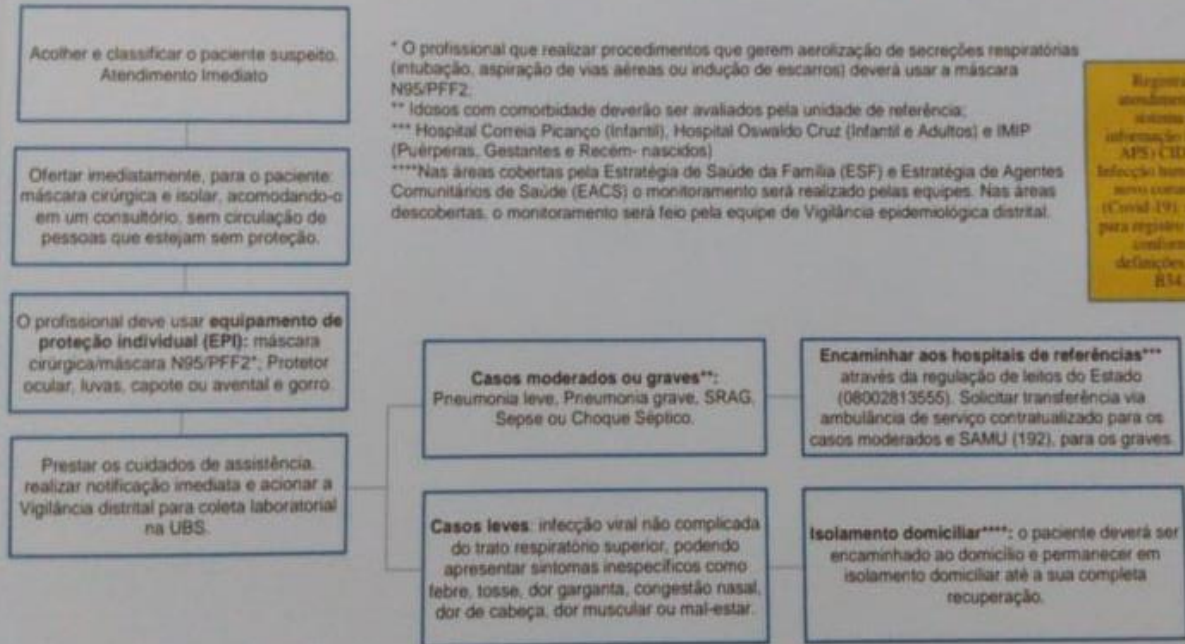
## **Ações estratégicas para construção e monitoramento deste Plano de contingência do COVID-19**

- Monitorar os viajantes para estados com casos positivos para o COVID-19, por meio da identificação precoce de sintomas;
- Utilizar meios de comunicação (facebook, whatsApp, carro de som e salas de espera) para manter a população informada a partir de dados e informes oficiais, evitando assim a disseminação de notícias inadequadas.
- Realizar matriciamento para os profissionais da rede municipal de Saúde e construir fluxo de cuidado, a distância;
- Realizar reuniões intersetoriais para construção de Plano Municipal de Contingência do COVID-19 com definição de cronograma de atividades de prevenção.
- Construção de material educativo para fornecer a população, assim como manter boletins epidemiológicos acompanhando as notificações de casos em municípios vizinhos e possíveis confirmação de casos.
- Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais de saúde.
- Elaboração, publicação e atualização do Decreto Municipal nº 004 de 15 de março de 2020, que regulamenta no âmbito municipal, medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus, conforme previsto na Lei Federal nº13.979 de 6 de fevereiro de 2020 e diretrizes estabelecidas, no âmbito estadual, através do decreto nº 48.809/2020, editada pelo Governo do Estado de Pernambuco.
- Construção do fluxo de cuidado municipal , definindo a atuação de agentes de saúde, agentes de saúde ambiental, técnicos de enfermagem, enfermeiras, médicos, profissionais do Núcleo Ampliado em Saúde, Academia da Saúde, laboratório e regulação.
- Atualizar-se sobre as orientações dos Conselhos Regionais de cada categoria , garantindo a responsabilidade sanitária e a segurança na saúde do trabalhador;
- Construir informes sobre possíveis mudanças de funcionamento e agendamento dos atendimentos e visitas domiciliares;
- Manter todos os profissionais informados sobre a situação de saúde.

- Suspensão das atividades de odontologia nas UBS's, com exceção das situações comprovadamente urgentes e inadiáveis, considerando a decisão do CRO/PE nº 01 de 16 de março de 2020, a partir do dia 18 de março.
- Suspensão, por tempo indeterminado das atividades de grupos da Academia da Saúde e NASF (Núcleo Ampliado da Saúde de Família), como medida de prevenção da saúde dos usuários participantes, a partir do dia 18 de março.
- Suspensão da ida de usuários que realizam tratamento fora de domicílio (TFD) para realização de consultas e exames, exceto os casos inadiáveis, visando preservar a saúde dos mesmos, seus familiares e toda população.

# FLUXO ASSISTENCIAL DE CASOS SUSPEITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO COVID-19

## ANEXO 2 – FLUXO ASSISTENCIAL DE CASOS SUSPEITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



\* O profissional que realizar procedimentos que gerem aerolização de secreções respiratórias (intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarros) deverá usar a máscara N95/PPF2.

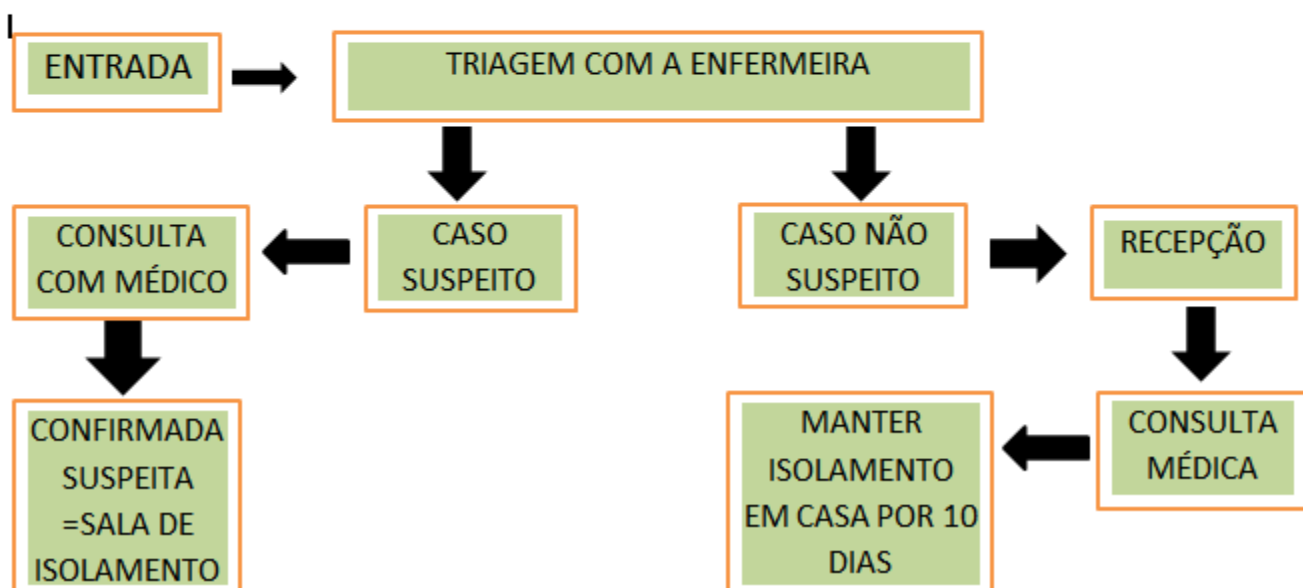
\*\* Idosos com comorbidade deverão ser avaliados pela unidade de referência;

\*\*\* Hospital Correia Picanço (Infantil), Hospital Oswaldo Cruz (Infantil e Adultos) e IMIP (Puérperas, Gestantes e Recém-nascidos)

\*\*\*\* Nas áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS); o monitoramento será realizado pelas equipes. Nas áreas descobertas, o monitoramento será feito pela equipe de Vigilância epidemiológica distrital.

Registrar o atendimento no sistema de informação (e-SUS APS) CTD 10 - Infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19), e código para registro de casos, conforme as definições, está no R34.2

## FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA DO CASO SUSPEITO DE CORONAVÍRUS NA U.M.P.V.Q



# Referências Bibliográficas

**19/03/2020** Nota técnica SES/PE N° 3/2020 - Atualização da estratégia assistencial e de vigilância na epidemia COVID-19

**18/03/2020** Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID-19) | N° 17 - Pernambuco

**14/03/2020** Boletim Epidemiológico N° 05 Ministério da Saúde | Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19)

**06/03/2020** Plano de Contingência para Infecção pelo Coronavírus (COVID-19)- Pernambuco - Versão 2

**05/03/2020** Protocolo Clínico Epidemiológico Coronavírus (COVID-19) | Pernambuco

**03/03/2020** Plano de Contingência para atendimento a casos suspeitos de coronavírus (COVID-19) nos pontos de entrada designados (RSI 2005) do Estado de Pernambuco

**02/03/2020** Protocolo para enfrentamento do COVID 19 em portos, aeroportos e fronteiras - ANVISA

**22/02/2020** Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV) - Ministério da Saúde

**11/02/2020** Plano de Contingência para Infecção pelo Novo Coronavírus (COVID-19) - Pernambuco-Versão 1