

# Rancharia

## Plano Municipal de enfrentamento do COVID-19

**março-abril / 2020**

**Alberto César Centeio de Araújo**  
Prefeito Municipal de Rancharia

**Ana Teresa Silva Maia de Araújo**  
Secretário Municipal de Saúde

**Vivian Carla da Silva**  
Diretora da Divisão Municipal de Vigilância Sanitária e Epidemiológica

***"Nós precisamos ter racionalidade e não nos mover por impulso neste momento. Nós vamos nos mover, como eu disse desde o princípio, pela ciência e pela parte técnica, com planejamento.***

***Luiz Henrique Mandetta  
Ministro da Saúde***

## **Comissão de Elaboração**

***Ana Teresa Silva Maia de Araújo  
Thiago Carreira  
Vivian Carla da Silva***

## **Colaboração**

***Camila de Araújo Dias  
Cátia Botelho da Costa  
Célia Cristina Marques da Silva  
Débora Roma Rebelo  
Luciana Marques Reis  
Pedro Junqueira  
Priscila Galetti Dias  
Renata Ferraz Pinelli  
Rodrigo Dalosso  
Silvana Rogéria da Silva Ribeiro  
Sônia Aparecida Bevilacqua Melo  
Sílvia Vieira Barbosa Leite  
Thiago Rocha Ramos***

## **Participação especial**

***Bruno de Souza  
Marco Roberto Salvador  
Valdeci Francisco da Silva  
Kátia do Nascimento  
Paulo Henrique Adomaitis***

## ÍNDICE

ASSUNTO	FOLHAS
1. INTRODUÇÃO.....	4
1.1 Objetivo Geral .....	4
1.2 Objetivos Específicos .....	4
2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA PANDEMIA .....	5
2.1 Situação Epidemiológica local .....	6
3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	7
3.1 Definição de caso .....	7
3.2 Medidas de Prevenção e Controle: organização do trabalho e redução do risco .....	8
3.3 Medidas de Prevenção e Controle para Profissionais de Saúde .....	11
3.4 Fluxograma de atendimento .....	12
4. MANEJO DE CASOS SUSPEITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESF/UBS.....	13
4.1 Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante o desenvolvimento da pandemia.....	14
4.2 Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante o desenvolvimento da pandemia.....	14
5. NOTIFICAÇÃO, CONDUTAS FRENTE AOS CASOS DE COVID-19 .....	16
5.1 Nas unidades públicas (Atenção Primária e pronto atendimento) e unidades privadas (clínicas, consultórios etc.) .....	16
5.1.1 Casos de Síndrome Gripal leve atendida em UBS/ESF.....	16
5.1.2 Caso de sintomas respiratórios graves (SRAG) atendida em UBS/ESF.....	16
5.1.2 Profissional da Saúde com sintomas respiratórios leves.....	16
5.2 Na Vigilância Epidemiológica .....	16
5.3 Em todos os hospitais públicos ou privados .....	17
5.3.1 Casos de Síndrome Gripal leve atendida no Hospitalar .....	17
5.3.2 Casos de SRAG .....	17
5.3.3 Profissional da Saúde com SRAG em Unidade Hospitalar .....	17
5.4 Caso de óbito .....	17
6. MONITORAMENTO DOS CASOS EM ISOLAMENTO DOMICILIAR .....	19
6.1 Recomendações para Correto ISOLAMENTO DOMICILIAR.....	21
7. MATERIAIS, INSUMOS NECESSÁRIOS AO ENFRENTAMENTO DO COVID-19 .....	19
8. AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DO COVID-19 .....	21
8.1 Fase de Alerta: organização do atendimento, treinamentos, aquisição de EPI's e edição de documentos iniciais.....	23
8.2 Fase de Perigo Eminente: comprovação da circulação do vírus no município.....	26
8.3 Fase de Emergência em Saúde Pública: comprovação da situação de transmissão local circulação do vírus no município .....	27
9. UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAIS ENVOLVIDAS NO ATENDIMENTO COVID-19.....	27
9.1 Estrutura de Recursos Humanos da Saúde Municipal.....	28
10. REFERÊNCIA HOSPITALAR .....	30
11. FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES .....	31
12. BIBLIOGRAFIA .....	32
ANEXOS .....	33

## **1. INTRODUÇÃO:**

Geograficamente o município de Rancharia está localizado na região da Alta Sorocabana, no sudoeste paulista, distante 517 km da capital e 57 km de Presidente Prudente (capital regional), sendo constituído administrativamente pela sede e pelos Distritos de Agissê e Gardênia, ambos à uma distância da sede de 41,6 km e 52,6 km respectivamente.

Em termos de saúde, Rancharia faz parte do Departamento Regional de Saúde – DRS 11 de Presidente Prudente composto por 45 municípios que se dividem em 05 diferentes Regiões de Saúde, integrando especificamente a Comissão Intergestores Regional - CIR do Alto Capivari, composta pelos municípios de Iepê, João Ramalho, Nantes, Quatá e Rancharia, com uma abrangência populacional de 59.639 habitantes (Estimativa IBGE / TCU – 2019).

Este documento estabelece o Plano de Ação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Rancharia para o enfrentamento da doença denominada de COVID-19 e foi organizado pensando em fases de atuação de acordo com os cenários que advirem do comportamento do vírus localmente, trazendo ainda, um resumo do surgimento e evolução da pandemia de COVID-19 no mundo, Brasil e Estado de São Paulo e a situação epidemiológica do município de Rancharia até o presente momento.

### **1.1. Objetivo Geral**

- Orientar as ações tanto da Rede de Saúde do SUS, quanto de outros setores, que se fazem necessária para o enfrentamento da COVID-19, de modo a evitar e/ou mitigar os riscos de transmissão sustentada no município.

### **1.2. Objetivos Específicos**

- Orientar a atuação na identificação, notificação, investigação e manejo oportuno de casos suspeitos de Doença Respiratória Aguda pelo COVID-19.
- Organizar a aquisição de insumos estratégicos (materiais, equipamentos e infraestrutura) para o enfrentamento do COVID-19.
- Ofertar e orientar o uso de EPI para evitar a transmissão do vírus para profissionais de saúde.
- Disseminar a orientação de etiqueta sanitária e de regras de mobilização social (distanciamento social e/ou isolamento domiciliar) para a população em geral;
- Realizar parcerias com o hospital local (Hospital e Maternidade de Rancharia) para organização do atendimento hospitalar e de pronto atendimento dos casos suspeitos e confirmados de Síndrome Respiratória Aguda, por meio de estabelecimento de fluxos de atendimento em Rede, suporte de materiais, equipamentos e infraestrutura, de acordo com os limites financeiros e legislação vigente.
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão frente.
- Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde e de outros serviços públicos essenciais;
- Descrever as ações desenvolvidas em diferentes fases para enfrentamento da COVID-19.
- Identificar fragilidades e potencialidades para o enfrentamento da COVID-19.

## 2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA PANDEMIA

Em 31 de dezembro de 2019, a China informou a Organização Mundial da Saúde (OMS) da ocorrência de casos de pneumonia de causa não identificada, detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. Posteriormente, associou-se essa ocorrência à infecção causada por um novo tipo de Coronavírus, o SARS-CoV-2, sendo a doença denominada de COVID-19. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto da doença causada pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, a COVID-19, era uma emergência de saúde pública de importância internacional e em 11 de março de 2020, após verificar que o surto havia se alastrado por todos os continentes, a OMS reclassificou a COVID-19 como uma pandemia.

As evidências científicas iniciais descrevem a transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos, principalmente pelo contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento. O período de incubação máximo é estimado em 14 dias, com

Quanto à sintomatologia, no Plano de Contingência da COVID-19 da cidade de São Paulo menciona um estudo da OMS com 56 mil pacientes, que revelou que 80% dos infectados desenvolvem sintomas leves (febre, tosse e, em alguns casos, pneumonia), podendo ser tratados em unidades básicas de saúde ou em casa, 14% apresentam sintomas severos (dificuldade em respirar e falta de ar), e 6% têm o quadro classificado como doença grave (insuficiência pulmonar, choque séptico, falência de órgãos e risco de morte). Os casos severos e graves exigem hospitalização prolongada (média de 21 dias), o que impacta fortemente os sistemas de saúde, uma vez que os leitos de unidades de tratamento intensivo (UTI) ficam ocupados por um longo tempo. De acordo com a OMS, essa pandemia de Coronavírus (COVID-19) já atingiu mais de 200 países e territórios, sendo confirmados 846.156 casos até 31/03/2020, com mais de 41 mil mortes e 176 mil pacientes curados no mundo todo, sendo os Estados Unidos (175 mil), Itália (101 mil), Espanha (94 mil) e China (82 mil) os países com maior registro de casos.

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em 23 de fevereiro de 2020, em São Paulo capital, sendo este um caso que teve contato com o vírus no exterior e até 31/03/2020 foram confirmados 5.812 casos do novo Coronavírus (Sars-Cov-2), com 202 óbitos.

O Estado de São Paulo notificou 2.339 casos de COVID-19 até 31/03/2020, dos quais 136 foram a óbito, sendo o Estado com maior número de casos e óbitos da federação.

Comparando os dados em 31/04/2020 com os dados mais recentes é possível verificar a expansão dos casos e óbitos pelo mundo todo.

Local	Nº de casos confirmados		Nº de óbitos	
	31/03/2020	17/04/2020	31/03/2020	17/04/2020
<b>Mundo</b>	846.156	2.200.000	41.000	150.000
<b>Brasil</b>	5.717	33.682	201	2.141
<b>São Paulo</b>	2.339	12.841	136	928

## 2.1 Situação Epidemiológica local

O primeiro contato da equipe de saúde local com a questão do Coronavírus se deu em 15/03/2020 quando fomos avisadas que 02 viajantes, moradoras do município, haviam retornado de uma viagem à Itália, e após contato com as mesmas, verificando que elas não apresentavam sintomas de COVID-19, elas foram colocadas em isolamento domiciliar por 07 dias, conforme preconizava o protocolo do Ministério da Saúde (MS), na época e permaneceram sem sintomas até o final do isolamento.

O primeiro caso suspeito de COVID-19 em Rancharia foi notificado em 17/03/2020. Trata-se de uma mulher que chegou ao Brasil, em 16/03/2020 vinda da Europa (Itália e Inglaterra), com sintomas de COVID-19 (tosse seca e febre) e que procurou a UBS III de Rancharia, no mesmo dia em que chegou no município, já usando máscara. Foi notificada, colhido o exame e colocada em isolamento domiciliar por 14 dias, evoluindo sem complicações até a cura, sendo o resultado negativo disponibilizado em 15/04/2020 pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL) de São Paulo.

Paralelamente neste mesmo dia, fomos notificados que um deputado federal que havia visitado nossa região em 13/03/2020, apresentou sintomas no dia 14/03/2020, sendo diagnosticado em 16/03/2020 como positivo para COVID-19 e colocamos 47 pessoas (identificadas por fotos ou informações) em isolamento por 14 dias, devido ao contato direto que tiveram com o Deputado na ocasião. Todos foram monitorados diariamente, mas permaneceram sem sintomas de COVID-19 durante o isolamento.

Em 27/03/2020 o Hospital e Maternidade de Rancharia, notificou a Vigilância Epidemiológica municipal sobre a internação na UTI de um paciente de 16 anos, vindo da zona rural do Distrito de Gardênia, pertencente à Rancharia, em estado grave, com sintomas compatíveis com diferentes patologias, porém devido ao intenso desconforto respiratório, foi solicitado o exame de COVID-19 também e logo após a coleta o paciente veio a falecer. Os contatos foram identificados e colocados em isolamento domiciliar. Em 10/04/2020 o resultado negativo veio do IAL de São Paulo.

O quadro abaixo resume os casos notificados até 17/04/2020 e a situação de cada um deles.

Data	Nº casos suspeitos	Nº óbitos suspeitos	Confirmação do caso +	Confirmação do óbito +	Descarte do caso -	Data da cura***
17/03/2020	01	-	-	-	06/04/2020	06/04/2020
27/03/2020	-	01	-	-	03/04/2020	-
28/03/2020	01	-	18/04/2020	-	-	18/04/2020
29/03/2020	01	-	18/04/2020	-	-	18/04/2020
02/04/2020	-	01	-	-	16/04/2020	-
02/04/2020	01	-	-	-	20/04/2020	-
06/04/2020	01*	-	18/04/2020	-	-	*
16/04/2020	01	-	-	-	19/04/2020	-
17/04/2020	01**	-				

- \*caso notificado e internado em outro município, ainda em evolução.
- \*\* colhido exame e aguardando o resultado.
- \*\*\* data do recebimento da confirmação do caso e paciente sem sintomas ativos.

### **3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

A Vigilância Epidemiológica é o setor da saúde encarregado de orientar e atualizar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, notificação, investigação e manejo oportuno de casos suspeitos de Doença Respiratória Aguda pela COVID-19 (CID 10 – B 34.2 Infecção por Coronavírus de localização não especificada), de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde/ Secretária Estadual de Saúde.

Dentre as suas atribuições podemos citar:

- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;
- Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes (contatos);
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos;
- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Gestão dos insumos no município;
- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e vigilância em saúde;

#### **3.1 Definição de caso**

Considerando a Portaria MS nº. 454 de 20/03/2020 que declarou, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária da COVID-19, toda pessoa com sintomas respiratórios (Síndrome Gripal) passa a ser considerada como um possível portador de COVID-19.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal apresentando geralmente os seguintes sintomas e sinais:

- Febre (>37,8°C);
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia;
- Fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores e
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). As alterações em exames complementares mais comuns são o infiltrado bilateral nos exames de imagem de tórax e a linfopenia no hemograma.

Atendendo as definições de caso a classificação se dará da seguinte forma:

**a) Casos Suspeitos:**

**Definição 1: Síndrome Gripal (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória.

Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

**Definição 2: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** pressão persistente no tórax **OU** saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose).

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

**b) Casos Confirmados:**

**Por critério laboratorial:** caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- **Biologia molecular** (RT-PCR em tempo real), com detecção do vírus SARS-CoV-2.
- **Imunológico** (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos), com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

**Por critério clínico-epidemiológico:** caso suspeito de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 07 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

**c) Casos Descartados:**

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para o SARS Cov 2 (não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

**3.2 Medidas de Prevenção e Controle: organização do trabalho e redução do risco.**

Considerando que os estudos disponíveis colocam que a transmissão pessoa a pessoa do COVID-19 se dá meio de gotículas e contato e que a transmissão por aerossóis limita-se aos procedimentos que geram aerossóis, como por exemplo: intubação traqueal, extubação, aspiração aberta das vias aéreas, broncoscopia, fisioterapia respiratória, ressuscitação cardiopulmonar respiratória, necropsia envolvendo tecido pulmonar, coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico, para prevenir a transmissão viral nos serviços de saúde deve-se adotar as seguintes medidas:

- Organizar fluxos de atendimentos em toda a rede municipal de saúde para que não haja aglomerações de indivíduos dentro do mesmo ambiente e definir a área de espera para atendimento de pacientes sintomáticos (Síndrome Gripal) na UBS/ESF.



- Fornecer máscara ao paciente sintomático e ou identificado como suspeito, desde o momento em que forem identificados até sua chegada ao local definido para atendimento.
- Casos suspeitos de infecção pelo COVID-19 devem ser conduzidos para uma área específica para consulta. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Caso não haja sala disponível na UBS/ESF para isolamento, propiciar área externa com conforto para os pacientes com Síndrome Gripal, que deverão ser atendidos o mais rápido possível.
- Fornecer proteção individual (EPI) e orientação de uso para os profissionais de saúde envolvidos no atendimento, conforme orientação do MS.
- Reforçar as medidas de higienização das mãos, etiqueta respiratória, e evitar práticas de cumprimento pessoal direto como aperto de mãos, beijos no rosto, entre outros.
- Monitorar o paciente suspeito/confirmado a cada 24h (idosos)/48h por telefone, até 14 dias após o início dos sintomas, com retorno para atendimento, se necessário.
- A notificação e coleta do exame diagnóstico serão realizadas somente para pacientes internados graves ou críticos e profissionais de saúde com sintomas de COVID-19.
- Os pacientes com sintomas leves/moderados de Síndrome Gripal (SG) e seus contatos diretos deverão permanecer em isolamento social por 14 dias a partir do primeiro dia dos sintomas, fornecer atestado (CID: B34.2) até o final do isolamento para o paciente. Preencher planilha de acompanhamento de casos e o termo de isolamento em duas vias, uma via entregar para paciente a outra guardar na unidade. Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias seguindo as condutas do caso e se necessário, deverão receber atestado médico pelo período dos 14 dias, com o CID 10 - Z29.0 (isolamento) ou Z20.9 (contato com exposição a doença transmissível não especificada), mesmo que não estejam presentes na consulta. Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso deve ser notificado e o período de 14 dias deve ser reiniciado. Contudo, o período de isolamento das demais pessoas do domicílio é mantido, ou seja, contatos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu isolamento, mesmo que outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.
- As unidades de saúde UBS/ESF encaminharão para o Pronto Socorro do Hospital e Maternidade de Rancharia - HMR somente os pacientes graves.
- Pacientes que adentrarem no Pronto Socorro do HMR por demanda espontânea que sejam considerados como casos leves e moderados de Síndrome Gripal, após serem medicados, deverão ser direcionados ao isolamento domiciliar, sendo informado o caso à VE local para acompanhamento até o final do período de 14 dias.
- Serão suspensas temporariamente as atividades educativas coletivas nas unidades de saúde, garantindo, no entanto, a manutenção do tratamento dos pacientes, podendo ser entregue a receita aos familiares dos pacientes de risco, sem a presença dos mesmos, porém as orientações individuais deverão acontecer em todos os atendimentos, sobretudo sobre a prevenção da COVID-19 (higiene frequente das mãos, principalmente após tossir ou espirrar, evitar aglomerações e circulação desnecessária, uso de máscaras, ainda que

caseiras, em locais públicos, evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca), diminuindo-se assim o risco de contágio da doença. No caso, de algum paciente, precisar de atendimento, deverá ser providenciado o acompanhamento de forma individual, breve, possibilitando a escuta qualificada.

- Durante o período de maior incidência de COVID-19 no país, os agendamentos e atendimentos eletivos (não urgentes) serão suspensos, principalmente os atendimentos odontológicos de rotina nas unidades de saúde municipais e as consultas médicas do ambulatório de especialidades, sendo garantido o atendimento a demanda espontânea de casos agudos e de casos crônicos agudizados nas ESF's e UBS. O retorno das atividades eletivas deverá ser, no entanto, planejado e instituído de forma gradual, com menor quantidade de pessoas, de forma a evitar aglomerações nesse período.
- Os ginecologistas do ambulatório de especialidades continuarão os atendimentos, porém com prioridade de consultas para gestantes, puérperas, DST, exames de preventivo (mama e colo do útero) alterados e casos emergenciais.
- Os atendimentos de pacientes portadores de doenças de notificação compulsória crônica como Tuberculose, AIDS e Hanseníase continuarão ocorrendo conforme a rotina dos programas.
- As atividades coletivas da Academia de Saúde serão suspensas temporariamente.
- As ações relacionadas à vacinação de rotina e de campanhas serão mantidas, porém com estratégias para reduzir a aglomeração de pessoas.
- O psiquiatra do ambulatório de especialidades continuará os atendimentos, porém com prioridade de consultas para pessoas em sofrimento psíquico agudo, sendo, no entanto garantida a receita dos casos crônicos e o acompanhamento, ainda que por vias indiretas.
- As atividades coletivas do CAPS-I e CAPS-Ad serão suspensas temporariamente, mantendo-se o atendimento dos casos agudos e acompanhamento dos pacientes cadastrados por telefone ou visita domiciliar (se necessário), de forma a não perder o vínculo com os mesmos.
- A validade das receitas de medicamentos de uso contínuo oriundas da atenção primária (UBS e ESF) poderá ser estendida para 180 dias, após avaliação das equipes de saúde. Medicamentos da Portaria nº 344/98 (medicamentos controlados) continuarão obedecendo a referida legislação (validade de 60 dias).
- Os treinamentos e capacitações de profissionais ficam suspensos e quando for de extrema necessidade, diminuir o número de participantes, e utilizar mecanismos virtuais para reuniões, treinamentos e capacitações.
- Utilizar página da Prefeitura para alimentar as informações preventivas e a situação do COVID-19 no município para a população em geral.
- Organizar o fluxo dentro das unidades de saúde para os pacientes permanecerem a uma distância satisfatória entre eles.

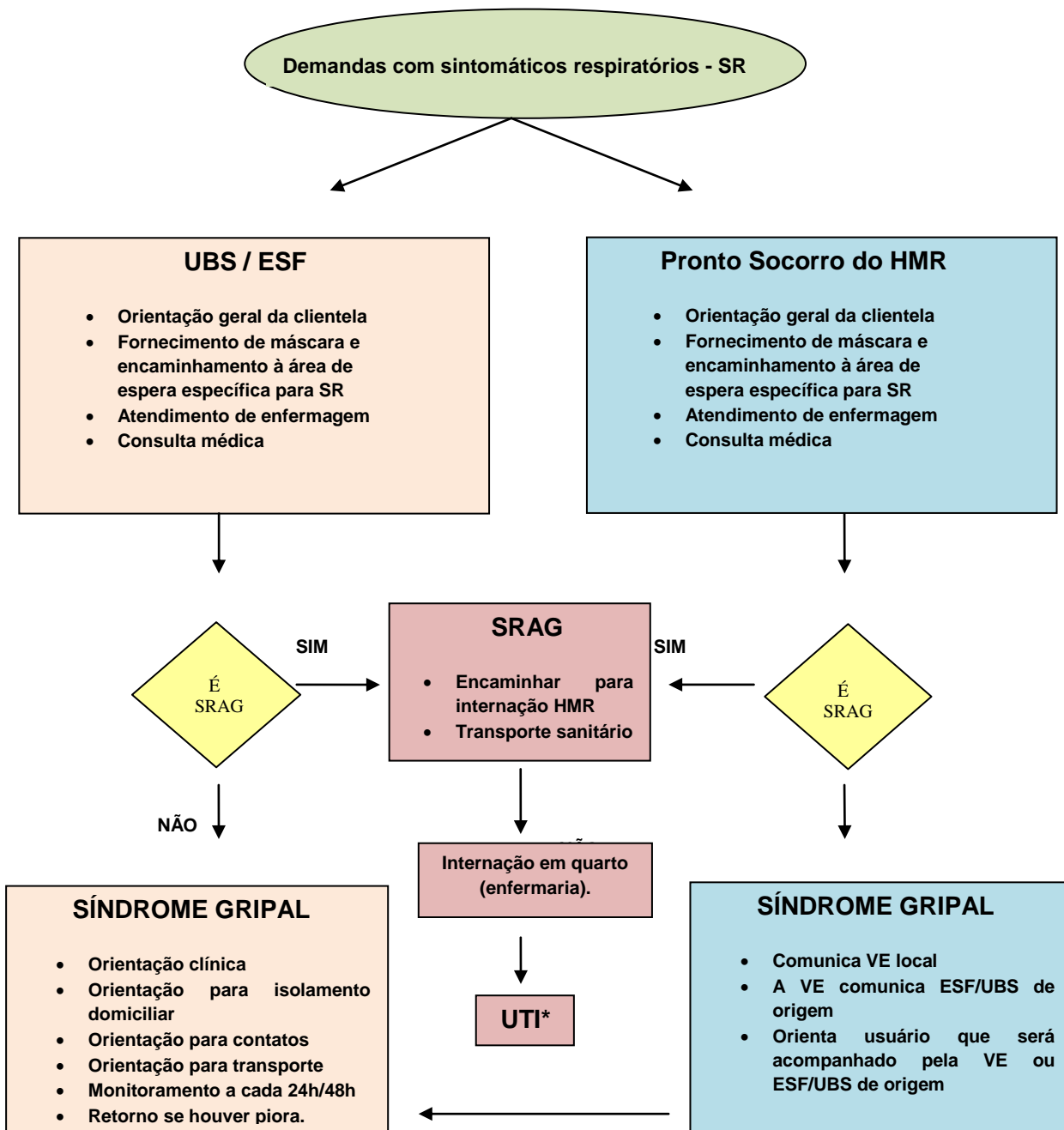
- Informar medidas preventivas aos locais de permanência de pessoas por longa duração, principalmente idosos e outros locais (supermercados, bancos e etc.) com aglomerações humanas.
- Suprimir de atividades com aglomerações de pessoas como atividades esportivas, artísticas, culturais, políticas, científicas, comerciais e religiosas entre outros, recomendando aos organizadores e responsáveis o cancelamento ou adiamento temporário e reabertura planejada de acordo com o andamento da pandemia e normas do MS/SES
- Os serviços públicos devem disponibilizar locais para lavagem de mãos com frequência, dispensadores com álcool em gel 70%, toalhas de papel descartável e ampliar a frequência de limpeza.

### **3.3 Medidas de Prevenção e Controle para Profissionais de Saúde.**

- Realizar higiene das mãos com água e sabão frequentemente. Quando não houver disponibilidade de uso da água e sabão utilizar o álcool gel 70%.
- Profissionais de Saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados pelo Covid-19 devem usar material de contenção respiratória: óculos de proteção ou protetor facial; máscara cirúrgica; avental descartável; luvas de procedimento.
- **Atenção:** utilizar gorro e máscaras de proteção respiratória tipo N95, ou equivalente sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.
- Profissionais de apoio (serviços gerais): usar óculos de proteção; máscara cirúrgica; avental descartável; luvas de nitrílica ou látex.
- Recepcionistas, Vigilantes, ACS ou outros que atuem no acolhimento dos pacientes no serviço de saúde: máscaras cirúrgicas, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 01 (um) metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo Covid-19.
- Orientações gerais: evite tocar na máscara; remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás); após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos; substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida.
- Manter os ambientes ventilados e higienizados constantemente.
- A provisão dos insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95 ou equivalente, sabão líquido ou álcool gel 70%, avental descartável, gorro, óculos de proteção, luvas de procedimento, higienizantes para o ambiente e outros) deve ser reforçada pelo serviço de saúde.

### 3.4 Fluxograma de atendimento

O fluxograma abaixo propõe os momentos assistenciais recomendados para a rede assistencial frente a uma demanda com sintomas gripais, potencialmente relacionados à infecção pelo Novo Coronavírus.



OBS: \*casos que necessitem de complexidade maior que o prestado à nível local, serão encaminhados via CROSS para os hospitais de referência regional, o mesmo ocorrendo em caso de ocupação total dos leitos do HMR.

#### **4 MANEJO DE CASOS SUSPEITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESF/UBS**

A estratificação de intensidade da SG (gravidade dos casos) é a ferramenta primordial para definir a conduta correta da Atenção Primária à Saúde - APS frente aos casos leves, identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

- **Casos leves:** medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento (detalhados ao longo do texto) até alta do isolamento.
- **Casos graves:** inclui a estabilização clínica, encaminhamento e transporte para serviços hospitalares de referência da unidade.

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes de risco habitual e puérperas não têm risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

**O manejo diagnóstico e terapêutico de suspeitos de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada por COVID-19 ou não, no contexto da APS inclui os passos a seguir:**

- 1- Identificação imediata dos portadores de Síndrome Gripal.**
- 2- Medidas para evitar contágio na UBS/ESF.**
- 3- Classificação do caso e estratificação da gravidade da Síndrome Gripal.**
- 4- Casos leves: realizar o manejo terapêutico e o isolamento domiciliar.**
- 5- Casos graves: estabilizar e encaminhar para as referências hospitalares (HMR e HR).**
- 6- Monitoramento clínico dos casos em isolamento domiciliar.**

É importante organizar uma triagem na porta de entrada para identificar pacientes com sintomas de SG e imediatamente após o reconhecimento da presença de sintomas respiratórios dos casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se fornecer máscara ao suspeito, enquanto aguarda o atendimento.

Preferencialmente, a pessoa deve ser conduzida para uma área separada ou para uma sala específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas, ventilador e ar condicionado desligados. Após cada atendimento, as salas utilizadas deverão ser higienizadas, preferencialmente, por profissional designado para esta função.

Caso não haja sala disponível na UBS para isolamento, propiciar área externa com conforto para pacientes com Síndrome Gripal, que deverão ser atendidos o mais rápido possível.

As filas, quando não for possível serem evitadas, devem ser organizadas por demandas respeitando a distância de 2 metros entre os usuários.

A sala de inalação deve ser tratada como ambiente contaminado, uma vez que existe produção de aerossol durante o procedimento, devendo ser atendido um único usuário por vez, realizando a desinfecção terminal do ambiente após o procedimento.

#### **4.1 Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante o desenvolvimento da pandemia**

Os ACS's terão um importante papel na orientação da população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais e sintomas tanto na unidade quanto na comunidade, cabendo-lhes ainda, o auxílio da equipe na identificação e monitoramento de casos suspeitos de síndrome gripal; realização de busca ativa de pacientes que se enquadram no grupo de risco (gestante, pessoas com doenças crônicas, puérperas e idosos) e não compareceram a unidade de saúde para a realizar a vacina contra influenza; a auxílio na organização do fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de 10 pessoas.

As VISITAS DOMICILIARES são uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos, mas, para a realização desta atividade é importante considerar alguns cuidados para garantir a segurança do paciente e do profissional.

Não realizar atividades dentro do domicílio. A visita estará limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno), principalmente tendo em vista à prevenção da Dengue, que continua ativa no município.

Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras).

É importante manter um distanciamento mínimo do paciente de 2 metros, não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica e/ou protetor facial (melhor opção por proteger toda a face) e higienizar as mãos com álcool em gel entre uma visita e outra.

Nos casos de visita às pessoas com suspeitas de Covid-19, sempre utilizar o EPI apropriado.

#### **4.2 Atuação dos Agentes de Combate à Endemias/Vetores (ACE/ACV) para o controle de zoonoses durante o desenvolvimento da pandemia**

As ações de combate às zoonoses não podem parar durante a ocorrência da pandemia no país, principalmente porque a Dengue no município continua ocorrendo e é uma doença que também tem potencial de gravidade/letalidade, porém deverão ser exercidas com cuidados redobrados nesse período.

O ACE/ACV que identificar nos domicílios visitados a presença de moradores com qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar etc.) OU febre, deve imediatamente informar ao responsável pelo COVID-19 no seu município.

Deve-se pedir para o próprio morador abrir o portão e afastar-se (1,5 a 2 metros) durante a inspeção do imóvel que deverá estar limitada apenas à área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno), não devendo realizar atividades intra domicílio.

Deve ser priorizada a realização do bloqueio da transmissão em áreas com intensa circulação de vírus da Dengue, sendo usado como parâmetro à análise de indicadores epidemiológicos nos últimos 15 dias, iniciando-se com a remoção prévia dos focos larvários e se necessário for, a nebulização ambiental química deverá ser organizada..

Deve-se nesta ocasião estimular o autocuidado da população sobre as ações de remoção mecânica dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti* e outras medidas de prevenção e controle de

doenças. A recomendação desta orientação deverá ser realizada a distância mínima de 2 (dois) metros ou por interfone;

Em todas as situações em que houver a necessidade de tratamento do criadouro, o agente deverá utilizar luvas de látex. Ao deixar o local, orienta-se o descarte das luvas em local apropriado e a higienização das mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão disponíveis, os agentes devem usar um desinfetante para as mãos à base de álcool 70%. Não reutilizar as luvas em hipótese alguma;

Deve-se manter as atividades de controle vetorial nos pontos estratégicos (PE) e imóveis especiais, conforme preconizado.

Para as atividades de vacinação contra raiva em cães e gatos, recomenda-se avaliar a possibilidade de realizar a campanha de vacinação para após o período de vigência da emergência do COVID-19, porém onde as campanhas forem imprescindíveis, recomenda-se evitar grandes aglomerações da população, de preferência utilizar a estratégia de vacinação casa a casa, devendo na medida do possível evitar o contato físico com o dono do animal, sendo necessário o uso do EPI e a lavagem das mãos frequentemente ou uso do álcool 70% ao deixar cada residência.

## 5 NOTIFICAÇÃO, CONDUTA FRENTE AOS CASOS DE COVID-19

É obrigatória a notificação dos casos de SG e os de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso.

Todos os profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente, estão obrigados a notificar, em prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

### 5.1 Nas unidades públicas (Atenção Primária e pronto atendimento) e unidades privadas (clínicas, consultórios etc.)

#### 5.1.1 Casos de Síndrome Gripal leve atendida em UBS/ESF

Realizar isolamento domiciliar por 14 dias tanto a pessoa com sintomas respiratórios como os comunicantes (pessoas que residem no mesmo endereço), ainda que assintomáticas. Esse público será considerado "**Pessoas Monitoradas**". **Acompanhar em planilha Excel para monitorizar os casos em isolamento domiciliar**, realizar orientações e verificar eventuais pioras dos casos. Não realizar coleta de SWAB para detecção do COVID-19.

Casos de SG leve devem ser notificados por meio do sistema **e-SUS VE** [www.notifica.saude.gov.br](http://www.notifica.saude.gov.br).

Observação: nas Unidades Públicas, está sendo implementada a integração com o e-SUS atenção básica. Quando estiver em funcionamento, aqueles que utilizam o sistema poderão realizar a notificação diretamente do e-SUS AB. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) irá informar o momento que o sistema passa a ser a porta de entrada para as notificações.

#### 5.1.2 Caso de sintomas respiratórios graves (SRAG) atendida em UBS/ESF

Encaminhar o paciente para serviço de referência hospitalar (Hospital e Maternidade de Rancharia – HMR). Não notificar. Não coletar exame SWAB. O hospital após internação irá notificar e coletar amostra para o exame.

#### 5.1.3 Profissional da Saúde com sintomas respiratórios leves:

Isolamento domiciliar do profissional por 14 dias. Notificar no e-SUS VE - <https://notifica.saude.gov.br/login> **Coletar amostra swab**. Inserir informações da amostra no GAL e encaminhá-la acompanhada das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito.

### 5.2 Na Vigilância Epidemiológica

Casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.



### 5.3 Em todos os hospitais públicos ou privados

#### 5.3.1 Casos de Síndrome Gripal leve atendida no Hospital

Realizar isolamento domiciliar por 14 dias tanto a pessoa com sintomas respiratórios como os comunicantes (pessoas que residem no mesmo endereço), ainda que assintomáticas. Esse público será considerado "**Pessoas Monitoradas**". **Encaminhar nomes e telefone para contato para Vigilância epidemiológica do município**, realizar orientações e orientações em caso de eventuais pioras dos casos. Não realizar coleta de SWAB para detecção do COVID-19.

Casos de SG leve devem ser notificados por meio do sistema **e-SUS VE**

[www.notifica.saude.gov.br](http://www.notifica.saude.gov.br)

#### 5.3.2 Casos de SRAG

Notificar no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe)

<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

**Coletar amostra swab.** Inserir informações da amostra no GAL e encaminhá-la acompanhada das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito.

#### 5.3.3 Profissional da Saúde com SRAG em Unidade Hospitalar

Notificar SARG-SIVEP módulo hospitalar:

<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html?0>

**Coletar amostra swab.** Inserir informações da amostra no GAL e encaminhá-la acompanhada das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito.

Informar diariamente os casos internados através do link:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScMKODH1tmKvvpEwYJVM7UWzI62EnuDZSmraOOz2kx982ipw/viewform>

### 5.4 Caso de óbito

Óbitos suspeitos, independente de internação, devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe)

<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/> .

### Definições Importantes

- **Profissional de Saúde:** pessoa que trabalha ou presta serviços nas unidades de saúde.
- **Contato próximo:** pessoa que ficou a aproximadamente dois metros (2 m) de um paciente com suspeita de caso por 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 sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito se encontram disponíveis no documento “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19” ([www.saude.gov.br/coronavirus](http://www.saude.gov.br/coronavirus)).

Atentar para o uso correto dos códigos de diagnóstico. **O CID-10 que deve ser utilizado para Síndrome Gripal inespecífica é o J11.** O CID-10 específico para o **COVID-19 é o B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada).**

Nos casos em que haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2: R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

## 6. MONITORAMENTO DOS CASOS EM ISOLAMENTO DOMICILIAR

Os pacientes com síndrome gripal, que farão isolamento domiciliar por 14 dias, deverão ser orientados quanto aos cuidados que devem ser tomados para evitar contaminação domiciliar.

Essa orientação deve ser feita durante o atendimento, e poderá ser reforçada durante uma visita domiciliar, se for necessário.

Em situações onde não for possível uma comunicação diária com o paciente ou moradores do mesmo domicílio é necessário uma visita domiciliar, seja por ACS, pela equipe de enfermagem ou pelo médico. Nessas situações deve ser usado o EPI – máscara cirúrgica e avental – durante a visita ao domicílio.

O ACS, quando no atendimento domiciliar para população geral, deve procurar realizar atendimentos/visitas em ambientes externos ou bem ventilados e evitar a organização de grupos na comunidade, levando em consideração a transmissibilidade local e seguindo orientação local. **No processo de monitoramento dos casos de síndrome gripal, é necessária atenção especial para os portadores de risco aumentado para o desenvolvimento das formas graves de COVID-19:**

- **Idosos**
- **Portadores de doença crônica (diabetes, hipertensão, cardiopatia, entre outras), que possa implicar em risco aumentado para SRAG.**

**Atenção especial também para as pessoas que moram sozinhas, que no caso de piora clínica necessitam de apoio para as providências decorrentes.**

### 6.1 Recomendações para o correto ISOLAMENTO DOMICILIAR

- a) Manter o paciente em quarto individual bem ventilado. Caso não seja possível manter a distância de pelo menos 1 metro da pessoa doente.
- b) Limitar o número de cuidadores e suspender visitas.
- c) Limitar a circulação do paciente e verificar se ambientes compartilhados (ex: cozinha, banheiro) são bem ventilados (manter as janelas abertas).
- d) O cuidador deve usar máscara bem ajustada ao rosto quando estiver na mesma sala e durante a manipulação da pessoa doente. As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se a máscara ficar molhada ou suja com secreções, deve ser trocada.
- e) Realizar a higiene das mãos com água e sabão ou álcool 70% após a remoção da máscara e manipulação de objetos do paciente.
- f) A etiqueta respiratória deve ser praticada por todos os moradores da casa. Quando tossir ou espirrar cobrir nariz e boca com lenço descartável ou utilizar o antebraço. Descartar o lenço no lixo e higienizar as mãos com água e sabão ou álcool gel 70%.
- g) Descartar os materiais usados para cobrir a boca e o nariz imediatamente após o uso.

- h) Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente os orais, ou secreções respiratórias e fezes.
- i) Evitar o compartilhamento de escovas de dente, talheres, pratos, bebidas, toalhas ou roupas de cama.
- j) Talheres e pratos devem ser limpos com água e sabão ou detergente comum após o uso e podem ser reutilizados.
- k) Limpar e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas, como mesas de cabeceira, quadros de cama, móveis do quarto do paciente e banheiro diariamente com desinfetante doméstico comum.
- l) Roupas sujas, roupas de cama, toalhas do paciente devem ser lavadas com água e sabão comum. Evitar agitar a roupa suja.
- m) Os pacientes devem permanecer EM CASA até o final do isolamento domiciliar, sob pena das punições previstas na Portaria Interministerial nº05/2020, que dispõe sobre a compulsoriedade das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública, previstas na Lei nº13.979/2020.
- n) Indivíduos que podem ter sido expostos em algum momento à casos suspeitos de infecção por COVID-19 (incluindo cuidadores e trabalhadores de saúde) devem ser aconselhados a monitorar sua saúde por 14 dias, a partir do último dia do contato, e procurar atendimento médico imediato se desenvolver quaisquer sintomas, particularmente, febre, tosse e falta de ar. Contatos sintomáticos devem entrar em contato por telefone com o serviço de saúde informando sua chegada e durante o transporte até a unidade de saúde usar máscara o tempo todo.

**7. MATERIAIS, INSUMOS, EXAMES NECESSÁRIOS AO ENFRENTAMENTO DO COVID-19**

O quantitativo necessário dependerá muito do número de casos suspeitos e /ou confirmados e também da duração da Pandemia. Assim, foi feita uma estimativa inicial.

ITEM	DESCRIÇÃO	PREVISÃO MENSAL
01	Avental descartável manga longa	8.000
02	Álcool em gel 70% antisséptico - frasco de 500 ml	500
03	Álcool em gel 70% antisséptico - frasco de 5 litros	500
03	Álcool líquido 70% - frasco de 1 litro	500
04	Almotolias *	100
05	Água sanitária - 5 litros	200
06	Detergente - frasco com 500 ml	300
07	Dispensador de parede de álcool em gel / sabonete*	50
08	Kit para teste SWAB (coleta de exame)*	200
09	Banner *	04
10	Lençol descartável	2.000
11	Luva procedimento P	10.000
12	Luva procedimento M	10.000
13	Luva procedimento G	10.000
14	Macacão com balaclava ou similar.	150
15	Máscara cirúrgica descartável	20.000
14	Máscara PFF2/N95	3.000
15	Máscara de TNT	3.000
16	Óculos de proteção incolor *	400
17	Papel lençol - rolo com 50m	300
18	Papel toalha interfolha - pacote com 1000 folhas	500
19	Propé descartável (sapatilha)	4.000
20	Protetor facial incolor *	200
21	Sabonete líquido - 5 litros	200
22	Saco com zíper para corpo (óbito) *	40
22	Teste RT-PCR para COVID-19 **	50
23	Teste rápido para COVID-19 **	150
24	TNT para confecção de máscara para usuários	10 peças
25	Touca Descartável pacote - 100 unidades	6.000
26	Tomografia de Tórax ***	20

\* Esse quantitativo é o total previsto inicialmente para a pandemia, pois são materiais reutilizáveis após desinfecção/lavagem.

\*\* O quantitativo pode aumentar ou diminuir dependendo do fornecimento dos mesmos pela SES ou MS, além disso, pode ser adquirido através de contratação de serviços (laboratórios de exames ao invés do material, sendo a preferência para casos graves e de profissionais de saúde do município).

\*\*\* Os exames podem ser necessários para os casos mais graves e se necessário serão contratados por serviços, sendo essa uma estimativa inicial que poderá ser alterada de acordo com o desenho da pandemia no município.

OBS<sup>1</sup>: A compra de equipamentos (respiradores, hemodiálise portátil, oxímetros, esfigmomanômetros, estetoscópio carrinho de emergência, ambú e etc.), serviços (oxigenoterapia, exames e outros), EPI's e medicamentos, poderão ser uma realidade necessária, tanto para a estrutura municipal, quanto para apoiar o hospital local (HMR), nossa referência para o atendimento dos casos moderados e graves de COVID-19, no enfrentamento da epidemia e se dará de acordo com os recursos financeiros disponíveis, contando sempre que haverá recursos repassados pelos outros níveis de governo para auxiliar os municípios no enfrentamento da pandemia.

OBS<sup>2</sup>: Investimento para recursos humanos (médico e não médico) também podem ser necessários a depender da evolução/gravidade/quantidade dos casos no decorrer da pandemia.

OBS<sup>3</sup>: eventualmente poderão ser necessários adquirir móveis e equipamentos para planejamento de atendimentos individualizados em espaços diferentes, nas Unidades de Saúde e fora dela.

## 8. AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DO COVID-19

Considerando que as evidências epidemiológicas e clínicas da COVID-19 e a história natural desta doença está sendo construída, havendo muitas incertezas sobre o comportamento, tratamento e prevenção da pandemia, as ações serão divididas em três fases, sendo cada uma delas baseada na avaliação do risco da COVID-19 e no impacto no sistema de saúde local (gravidade clínica da doença/ocupação hospitalar).

O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação local, para ativar a melhor resposta a realidade vivenciada.

### 8.1 **Fase de Alerta:** organização do atendimento, treinamentos, aquisição de EPI's e edição de documentos iniciais

- **16/03/2020** – fortalecimento da rede de serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana (reunião com profissionais da Vigilância Epidemiológica (VE), diretores de saúde e técnicos responsáveis por setores para definir padrão de atendimento de suspeitos de COVID-19, sistemática de isolamento dos comunicantes e capacidade de distribuição de dispensadores de sabonetes e álcool gel nas unidades de saúde);
- **17/03/2020** - início da notificação do primeiro caso suspeito, coleta de material para exame de COVID-19 e isolamento domiciliar de contatos, organização inicial do atendimento de casos suspeitos na Vigilância Epidemiológica com oferta de EPI's (kit's atendimento caso suspeito de COVID-19), início da distribuição de álcool gel para Unidades de Saúde e instalação de dispensadores de álcool gel em locais estratégicos (farmácia, relógio de ponto, áreas de atendimento, transporte e etc.);
- **17/03/2020** - emissão do Decreto nº 37/2020 de 17/03/2020 de enfrentamento e emergência para evitar a disseminação da COVID-19;
- **18/03/2020** - reunião com médicos, enfermeiros, diretores de saúde e vigilância epidemiológica da Rede Pública e do Hospital e Maternidade de Rancharia para organização da Rede local e divulgação dos protocolos iniciais do MS, com decisão de suspender atividades educativas de ocorrência coletiva nas ESF's e UBS;
- **19/03/2020** - intensificação de procura de fornecedores para aquisição de EPI's;
- **20/03/2020** - organização da estratégia de vacinação de idosos e profissionais de saúde contra o H1N1, com opção por manter os postos de vacinação do idoso em todas as 08 ESF's e 01 UBS do município, porém com locais diferenciados, de preferência com área mais abertas e com organização de distanciamento físico para evitar disseminação de vírus, com atendimento "drive-tru" nos locais de vacinação, para quem preferir, e no domicílio para acamados;
- **20/03/2020** - suspensão das atividades coletivas da Academia da Saúde e deslocamento de seus profissionais para atuar na campanha de vacina do idoso, orientando filas e realizando organização do distanciamento entre as pessoas.

- **20/03/2020** - Orientação à funerária APREV sobre velório e cuidados com os corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, baseados na Resolução Estadual SS 32/2020;
- **23/03/2020** - início da campanha de vacinação contra o H1N1 para idosos e profissionais de saúde;
- **24/03/2020** - disponibilização de informações diárias sobre a situação no município para a população, no site da Prefeitura, com página criada especificamente para a COVID-19;
- **24/03/2020** - suspensão das consultas eletivas do ambulatório de especialidades com manutenção do atendimento de casos agudos pelo clínico geral e possibilidade de procura em casos de emergência para verificarmos possibilidade de atendimento pelo especialista. Obs: alguns dos profissionais especialistas estavam no grupo de risco e tiveram que se ausentar (gastroenterologista, cirurgião, cardiologista e pediatra), 02 pediatras estavam no período de desligamento porque não queriam mais trabalhar no ambulatório e os demais para evitar aglomeração de pacientes eletivos nesse momento (ortopedista e otorrinolaringologista). As consultas de obstetrícia e psiquiatra dos CAPS I e AD foram mantidas e a psiquiatria do ambulatório;
- **24/03/2020** - reunião com médicos e enfermeiros das ESF's e VE para padronização do atendimento COVID-19, reorganização dos demais atendimentos que terão que ser mantidos (crônicos, gestantes, agudos, sintomáticos de Dengue e etc.) e apoio psicológico, com ajuda de 01 psicóloga, que discorreu sobre como lidar com o medo/pânico em época de COVID-19;
- **25/03/2020** - reunião com representantes da guarda municipal para orientação de cuidados com COVID-19;
- **26/03/2020** - reunião com encarregado da limpeza pública para orientação de cuidados com COVID-19;
- **26/03/2020** - reunião com médico do trabalho para balizar afastamento de grupo de risco para COVID-19;
- **26/03 e 27/03/2020** - início da campanha de vacina H1N1 no Asilo (moradores e profissionais) e atendimento médico no local respectivamente;
- **30/03/2020** - visita ao Recanto dos Idosos de 01 enfermeiro e 02 assistentes sociais para orientação de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's), sobre as medidas de segurança que deverão ser adotadas pela instituição na prestação de serviços de atenção à saúde de seus residentes, que são do grupo de risco para o novo CORONAVÍRUS;
- **30/03/2020** - reunião mediada pelo poder público municipal, com a administradora do HMR, com presença de representantes do Frigorífico Better Beef, que disponibilizou intenção de ajudar o HMR e prefeitura com fornecimento de EPI's para o enfrentamento do COVID 19;



- **31/03/2020** - orientação oficial de funcionários que realizam os sepultamentos no cemitério local e entrega de EPI's, com orientação das normas de sepultamento para enfrentamento ao COVID-19;
- **31/03/2020** - através do ofício nº 132/20 de 31/04/2020 foi pedido permissão ao MS para utilizarmos a estrutura (espaço físico) da obra da UPA que já está quase concluída e que foi objeto de pedido de readequação do objeto para instalar 01 CAPS e 01 ESF (processo já em fase de conclusão do pleito), como uma opção, caso seja necessário, para ampliar a capacidade de atendimento na porta de entrada do PS do HMR (prédio vizinho), servindo para triagem inicial, observação e até mesmo breve internação de casos moderados de COVID-19 que não exijam a necessidade de UTI, afim de para liberar mais espaço para os pacientes graves de COVID-19 nas dependências do HMR.
- **02/04/2020** - visita a outras instituições que abrigam crianças (APROCAR) e adultos (CPIAR) para verificar organização para evitar disseminação de COVID-19 e fornecer orientações, que serão condensadas em um manual com ações para serem desenvolvidas na instituição;
- **03/04/2020** - emissão do Decreto nº 41/2020 de 03/04/2020 que reconhece o estado de calamidade pública, para enfrentamento do COVID-19, após registro de 07 casos suspeitos, com 02 óbitos sendo investigados para COVID-19;
- **07/04/2020** - reunião com representantes da prefeitura, promotoria, gerentes de bancos, gerentes/donos de supermercado e casas lotéricas para organização do atendimento ao público (horário preferencial para idosos, disponibilidade de álcool gel nas portas de entrada e saída e outros pontos do estabelecimento, distanciamento nas filas e obrigatoriedade do controle de acesso dos clientes, para não gerar aglomeração, controle de nº de pessoas no interior do estabelecimento e proteção dos funcionários ( EPI, lavagem das mãos, uso do álcool em gel);
- **08/04/2020** - orientação à funerária Interplan sobre velório e cuidados com os corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, baseados na Resolução Estadual SS 32/2020;
- **09/04/2020** - confecção do protocolo de comunicação de casos suspeitos e óbitos entre VE e HMR;
- **09/04/2020** - entrega de manual com recomendações para serem desenvolvidas nas instituições que abrigam idosos (Recanto dos Idosos), baseado na Nota técnica ANVISA nº 05/2020, crianças/adolescentes (APROCAR) e adultos (CPIAR) em relação à etiqueta sanitária, respeito às distâncias nos contatos, restrição de visitas e atividades que exigem proximidade, organização de quartos de isolamento para suspeitos respiratórios.
- **16/04/2020** - através de recursos de multas judiciais, início do processo de compra de EPI's para o HMR, conforme decisão sobre à destinação do objeto do recurso pelo judiciário.

## **8.2 Fase de Perigo Eminente: comprovação da circulação do vírus no município**

Após a confirmação do primeiro caso positivo de COVID-19, evidenciando a circulação do vírus no município, serão desenvolvidas as seguintes ações:

- Intensificar identificação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19.
- Manter o monitoramento dos casos de SG e SRAG, dos casos em isolamento domiciliar e das internações (avaliar e usar dados epidemiológicos para apoiar a tomada de decisão)
- Intensificar a articulação (troca de informações e ajuda mútua) entre o HMR e a Secretaria de Saúde a fim de orientar o fluxo dos atendimentos e necessidades.
- Realizar levantamento dos insumos diariamente e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19, manter na medida da disponibilidade do mercado o estoque de segurança de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPI's.
- Viabilizar a testagem de profissionais de saúde com sintomas de SG.
- Enviar ofício ao MS, para ceder as instalações do prédio inicialmente projetado para ser uma UPA, cujo projeto está em fase de conclusão do pedido de readequação do objeto (CAPS e ESF), se necessário for, para ampliar a capacidade de atendimento na porta de entrada do PS do HMR para atendimento/tratamento de casos leves e moderados de munícipes, a fim de liberar mais espaço para os pacientes graves de COVID-19 nas dependências do HMR. Essa iniciativa se dará em parceria com o HMR, ficando o poder público encarregado de concluir a obra que está com cerca de 95% edificada e apoio a infraestrutura de mobiliário e EPI's e o HMR com o funcionamento (transferência de parte de seu atendimento de PS para o local (mobiliário, equipamentos, materiais e RH).
- Intensificar as medidas de orientação à população através dos meios de comunicação disponíveis em relação à etiqueta respiratória, higiene das mãos, distanciamento social, ocorrência de casos suspeitos/confirmados e outras informações de combate à COVID-19.
- Emitir alertas e intensificar a divulgação de informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e comunidade.
- Fazer levantamento através da Assistência Farmacêutica de medicamentos disponíveis para o tratamento de infecção humana pelo COVID-19 (estoque estratégico).
- Articular junto a outros órgãos públicos e sociedade civil organizada o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves.
- Reforçar e apoiar o uso de equipamentos de proteção individual para os profissionais do SUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para COVID-19.

### **8.3 Fase de Emergência em Saúde Pública: comprovação da situação de transmissão local circulação do vírus no município**

Após a confirmação de transmissão local (confirmação laboratorial de transmissão entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado, sendo que os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local) de COVID-19 no território intensificar todas as medidas já descritas na fase de perigo eminente tais como:

- Intensificar a articulação (troca de informações e ajuda mútua) entre o HMR e a Secretaria de Saúde a fim de orientar o fluxo dos atendimentos e necessidades.
- Realizar levantamento dos insumos diariamente e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19, manter na medida da disponibilidade do mercado o estoque de segurança de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPI's.
- Viabilizar a testagem de profissionais de saúde com sintomas de SG.
- Viabilizar a utilização, se necessário for, em parceria com o HMR, do prédio projetado inicialmente para ser 01 UPA, como retaguarda para ampliar a capacidade de atendimento na porta de entrada do PS do HMR para atendimento/tratamento de casos leves e moderados de munícipes, a fim de liberar mais espaço para os pacientes graves de COVID-19 nas dependências do HMR.
- Intensificar as medidas de orientação à população através dos meios de comunicação disponíveis em relação à etiqueta respiratória, higiene das mãos, ocorrência de casos suspeitos/confirmados e outras informações úteis no combate à COVID-19.
- Emitir alertas e intensificar a divulgação de informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e comunidade.
- Fazer levantamento através da Assistência Farmacêutica de medicamentos disponíveis para o tratamento de infecção humana pelo COVID-19 (estoque estratégico).
- Articular junto a outros órgãos públicos e sociedade civil organizada o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves.
- Reforçar e apoiar o uso de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais do SUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para COVID-19.
- Adquirir juntamente com os municípios da região e apoio do Estado e MS, mais equipamentos, principalmente respiratórios, para ampliar a capacidade de atendimento do HMR, de acordo com a disponibilidade do mercado.
- Em caso de piora do cenário e ocorrência de aumento de óbitos por COVID-19, viabilizar apoio para sepultamentos conforme recomendação do MS.
- Outras medidas de apoio que se fizerem necessárias de acordo com a gravidade da situação.

## 9. UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAIS ENVOLVIDAS NO ATENDIMENTO COVID-19.

O município possui uma Rede Básica de Saúde bem estruturada com 01 UBS e 08 ESF's distribuídas no seu território, o que faz com que consiga atender 100% de sua população na Atenção Básica, cujo principal modelo é a ESF que cobre 70% dos seus usuários nessa modalidade assistencial.

Na saúde mental há 01 CAPSII-AD para dependentes químicos e 01 CAPS-I para atendimento dos transtornos mentais.

Todas as Unidades estão orientadas prestar o 1º atendimento de sintomáticos respiratórios conforme fluxo estabelecido neste Plano de Contingência de COVID-19, sendo orientadas a destinar uma área diferenciada do atendimento normal para os sintomáticos respiratórios, na própria estrutura física.

Na UBS III de Rancharia, onde está instalada a Vigilância em Saúde, há uma área específica para o atendimento dos casos suspeitos e confirmados, inclusive com treinamento para coleta do SWAB para PCR e teste rápido.

Os atendimentos da clientela de rotina continuam a ser prestados para os casos agudos, principalmente porque ainda estamos com um surto de Dengue em andamento e há grupos como as gestantes, portadores de transtornos mentais entre outros, que precisam continuar com seus atendimentos.

A orientação inicial é para que interrompam num primeiro momento o agendamento dos casos crônicos controlados e atividades coletivas, porém continuem garantindo as informações educativas individualmente e que garantam o atendimento dos casos crônicos agudizados e o fornecimento das receitas para os casos estabilizados, buscando alguma forma de acompanhamento alternativo (telefonemas, whatsapp, visitas domiciliares, etc.) e que posteriormente haja uma volta planejada e gradual para evitar aglomerações e possibilitar atendimento mais seguro.

O quadro abaixo mostra as Unidades de Saúde envolvidas no atendimento COVID-19, no horário das 7h às 11h e das 13h às 17h, com exceção da UBS III que funciona das 6h às 17h.

Nº	UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO
01	UBS III de Rancharia “Dr. Benedicto Martins Barbosa”	Rua Duque de Caxias, nº 740 centro
02	ESF “Dr. Evandro de Carvalho Câmara” do Jardim Universitário	Rua Maria Ciambelli, 518, Jardim Universitário.
03	ESF “Dr. João Batista dos Santos de Araújo” do Jardim Primavera	Rua Prudente Moraes, 351, Jardim Primavera.
04	ESF “Amábile Tóffoli Marchiani” do Ruy Charles	Rua João Ferreira Franco, 240, Ruy Charles.
05	ESF “José Veríssimo de Souza - Zé Piteira” da Vila Tereza	Rua Severino Raimundo dos Santos, 45 , Vila Tereza.
06	ESF “Damares Ramalho do Amaral Franco” do Conjunto Padre Max	Rua Guido Visnardi, s/nº, Conjunto Padre Max
07	ESF “José Boaretto Filho”, no Parque Maria Adelina	AV. Júlio Lucant , 770, Vila Cantizani.

08	ESF de Agissê e Gardênia	Rua Manoel Bernardes Barbosa, 176, Distrito de Gardênia (sede).
		Rua José Peres dos Santos, 17, Distrito de Agissê (ponto de apoio).
09	ESF “Dr. Alceu Melotti”, no Jardim Europa II	Rua Francisco Roncon, 601, no Jardim Europa II
10	CAPS-AD “Dr. Moisés Martins da Costa”	R: Coronel Galdino, 715 (Fundos) – Centro
11	CAPS I “Dino Antônio Nicollosi”	R. Expedicionário Brasileiro nº 612, - Vila Guaçu,

## 9.1 Estrutura de Recursos Humanos (ativos) da Secretaria de Saúde

Em termos de recursos humanos a Secretaria de Saúde tem um quantitativo de 216 funcionários com carga horária fixa, 01 Secretária de Saúde e 07 Diretores de Saúde, dos quais aproximadamente 10% possuem comorbidades ou situações de saúde ou idade que não recomendam a atuação neste momento COVID-19.

Nº	FUNÇÃO	C H - SEMANAL INDIVIDUAL
04	Médicos Clínicos Gerais	10H
03	Médicos Clínicos Gerais	20H
08	Médicos - ESF	40H
08	Enfermeiros	40H
04	Enfermeiros	30H
34	Técnico de Enfermagem	40H
02	Auxiliar de Enfermagem	40H
06	Dentistas	40H
08	Auxiliar de Consultório Dentário – ACD	40H
42	Agente Comunitário de Saúde – ACS	40H
14	Agentes de Combate à Vetores – ACV	40H
03	Serviçal Geral - EMCV	40H
01	Agente Saneamento – VISA	40H
01	Veterinária – VISA	40H
01	Farmacêutica – VISA	30H
03	Farmacêutica	30H
01	Farmacêutica	20H
09	Auxiliar Administrativo	40H
01	Auxiliar de Cozinha – CAPS	40H
04	Psicólogo	30H
03	Assistente Social	30H
29	Servente / Serviçal Geral	44H
01	Professor Educação Física	20H
27	Motoristas	44H
01	Eletricista	40H
02	Fisioterapeuta	30H
01	Nutricionista	30H
01	Fonoaudióloga	30H
01	Telefonista	30H
01	Auxiliar de Farmácia	40H
08	Cargos Comissionados	-

## **10. RETAGUARDA HOSPITALAR**

A principal referência hospitalares utilizada pelo município para o atendimento da média complexidade é o Hospital e Maternidade de Rancharia (HMR), que possui um Pronto socorro que atende nossas urgências e emergências.

O HMR tem uma capacidade instalada de 110 leitos, sendo 10 leitos de UTI, dos quais 01 deles é um leito de isolamento reservado para Covid-19.

Através da CROSS, o HMR encaminha os casos que são de complexidade maior à sua capacidade instalada para o Hospital Regional “Dr. Domingos Leonardo Cerávolo” (HR) de Presidente Prudente, que se constitui em nossa principal referência terciária (alta complexidade), disponibilizando para toda a região 40 vagas de UTI.

## 11. FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES PARA O ENFRENTAMENTO DO COVID-19

O quadro abaixo mostra as fragilidades e potencialidades para o enfrentamento do COVID -19.

Nº	FRAGILIDADES	POTENCIALIDADES
01	Dificuldades para encontrar EPI's no mercado para repor estoque/adequar às necessidades Covid-19.	Muitos membros das equipes de saúde comprometidos com a missão de salvar vidas.
02	Alguns fornecedores com registro em ata não conseguiram entregar os produtos pedidos neste momento Covid-19.	Capacidade de superação do medo inicial.
03	Preço aumentado dos EPI's e de equipamentos, com variação diária/semanal/ pedido de reajuste de preços por parte de alguns fornecedores.	Adaptação ao uso de EPI's aos poucos.
04	Falta de equipamentos no mercado como respiradores, termômetros de cabeça entre outros.	Trabalho em equipe com outros setores da Prefeitura para ajudar o setor saúde em várias questões (normatização, compra de EPI's, forma de gastar os recursos).
05	Necessidade de adequar número de funcionários para distribuição de EPI's	Solidariedade de parte da comunidade que se propôs a doar serviços, materiais para o setor saúde.
06	Dificuldade para se conseguir cotação para realizar a compra de EPI's e equipamentos.	Empenho de setores da saúde para compra de EPI's, treinamentos de sociedade civil e setor saúde.
07	Preocupação com situação dos presídios da região que podem colapsar o sistema hospitalar.	Dedicação da nossa articuladora da atenção básica que nos manteve informada sobre todas as portarias, eventos, orientando-nos tanto de forma remota quanto pessoalmente.
08	Dificuldade para conseguir comprar alguns medicamentos por falta de estoque no fornecedor/ falta de interesse em participar de ata de registro de preço/pregão.	Adaptação à rotina de reuniões de CIR on line.
09	Dificuldade de adaptação ao estresse do momento covid-19 por parte de alguns profissionais.	Apoio do CIVAP com assessoria de infectologistas para orientar nossas dúvidas.
10	Dificuldade de se conseguir treinar/capacitar de forma remota os profissionais para atuação neste momento Covid-19	Fornecimento de alguns EPI's por parte do Estado, ainda que em quantidade pequena.
11	Afastamento de alguns profissionais que não tinham substitutos por comorbidades / idade .	Recebimento de verbas estaduais e federais para uso neste momento Covid-19
12	Concomitância de surto de Dengue com momento Covid-19.	Parceria com o Estado para nebulização ambiental ajudando a combater a Dengue neste momento Covid-19.
13	Falta de sincronia entre informações/ diretrizes entre MS e SES/SMS.	Apoio de técnicos da Vigilância Regional e da DRS.
14.	Dificuldade de atuação dos ACS's na comunidade neste momento, por temor à contaminação Covid-19 e receio da população em recebê-los em suas residências.	Comunicação entre HMR e VE local para gestão dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19
15	Dificuldade em se adaptar ao uso contínuo dos EPI's	
16	Comunicação falha entre vigilâncias municipais quando há casos compartilhados tanto referente à informação de casos confirmados/suspeitos, quanto de contatos.	

## **12. BIBLIOGRAFIA**

1. Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Atendimento odontológico no SUS. Brasília – DF. Ministério da Saúde / SAPS. Março/2020.
2. Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica N° 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS 1. Assunto: Atenção às gestantes no contexto da infecção covid-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicagestantes72020COCAMCGCIVIDAPESSAPSMS03abr2020COVID-19.pdf>. (acesso em 06/04/2020).
3. Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (versão 7). Brasília – DF. Ministério da Saúde / SAPS. Abril/2020. Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200408\\_ProtocoloManejo\\_ver07.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200408_ProtocoloManejo_ver07.pdf)
4. Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao covid-19. Brasília – DF. Ministério da Saúde / SAPS. Março/2020.
5. Ministério da Saúde. Nota Informativa N° 8/2020-CGARBDEIDT/SVS/MS. Recomendações aos Agentes de Combate a Endemias (ACE) para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses frente à atual situação epidemiológica referente ao Coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/106>
6. Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília – DF. Ministério da Saúde / SVS. 03/abril/2020.
7. Moreira, A. D. e cols. Orientações para Organização e Fluxos nas Unidades Básicas de Saúde em tempo de Coronavírus. Escola de Enfermagem da UFMG. 2020. [documento em Power Point]. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1LBA-Qpev1vzTx0WvnffyT8tR97G1E6fa/view> (acesso em 06/04/2020).
8. Vitória, A. M.; Campos, G. W. S. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. 02/Abril/2020. Disponível em: <https://frenteestamira.org/wp-content/uploads/2020/04/A.Vit%C3%B3ria-Gast%C3%A3o-W.-S%C3%B3-APS-forte-assegura-achatar-a-curva-e-funcionamento-de-leitos-de-UTI.-mar%C3%A7o2020.pdf> . (acesso em 06/04/2020)



# **ANEXOS**